

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Milena Šebestová

Integrace dětí se syndromem ADHD v základním vzdělávání

ADHD Children in the Elementary School

Praha, 2012

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Počtová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Lence Počtové za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu konzultací, které mi umožnily vypracování mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala Ing. Vítu Beranovi, řediteli ZŠ Kunratice, a Mgr. Jitce Kopáčové, zástupkyni ředitele ZŠ Kunratice, za podporu při realizaci praktických záměrů této práce.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 14. Května 2012

Milena Šebestová

Abstrakt

Bakalářská práce „Integrace dětí se syndromem ADHD do základního vzdělávání“ pojednává o formách a podmínkách zařazení žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou do základních škol a indukční metodou zpracovává možnosti jejich výchovy a vzdělávání.

Práce je cílená jako o teorii opřená a pro praxi určená metodika použitelná při realizaci integračních záměrů základních škol běžného typu, kde vzdělávání integrovaných žáků s poruchou pozornosti nejčastěji probíhá.

První část obsahuje základní informace o syndromu deficitu pozornosti s hyperaktivitou, etiologii, diagnostice a způsobech ovlivňování jejich symptomů; část druhá pak mapuje legislativní podporu školských dokumentů a jednotlivé formy integrace v českých základních školách. Třetí část popisuje v současnosti nejběžnější způsob integrace hyperkinetických dětí do spádových škol a specifikuje požadavky na jeho organizační, materiální a personální zajištění; čtvrtá část pomocí analýzy výchovně vzdělávací práce asistentky integrovaného žáka provedené na základě longitudiálního pozorování tohoto dítěte ve školním prostředí navrhuje obecná doporučení pro pedagogickou práci učitelů a vychovatelů žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou.

Klíčová slova

Porucha pozornosti s hyperaktivitou, integrace, další vzdělávání učitelů, asistent žáka, zásady výchovy a vzdělávání ADHD žáků

Abstract

The bachelor dissertation “ADHD Children in the Elementary School“ concentrates on possibilities, forms and conditions of integration of schoolchildren with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in elementary schools. By using induction method it deals with options of their education.

The dissertation focuses on theoretical and practical methodology being applied for integration targets in common primary schools where education of intergrated schoolchildren mostly takes place.

The first part contains basic information about inattention and hyperactivity syndrome, its etiology, diagnosis and ways of affecting their symptoms. The second part summarizes legislative support and individual integration forms in Czech elementary schools. While the most common ways of integration of distraction children into district schools is main subject of the third part, the fourth one analyses long term observation experience gathered from the education assistant’s work with intergrated child. The last part also brings common recommendations for teachers and tutors of inattentive and hyperactive pupils.

Keywords

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, integration, teachers’ following profesional education, schoolchild assistant, ADHD education principles

Obsah

Abstrakt.....	4
Klíčová slova	4
Abstract.....	5
Keywords.....	5
Obsah	6
Seznam použitých zkratk	8
Úvod	10
1. Charakteristika dětí se syndromem ADHD.....	13
1.1 Poruchy pozornosti.....	13
1.2 Základní rysy ADHD u dětí.....	16
1.3 Diagnostika ADHD.....	18
1.4 Rodina s ADHD dítětem.....	23
1.5 Způsoby ovlivňování projevů ADHD.....	24
1.6 Shrnutí první kapitoly.....	28
2. Zajištění integračního programu v ZŠ.....	30
2.1 Inkluze a integrace.....	30
2.2 Legislativní podpora integrace.....	31
2.3 Formy a podmínky integrace.....	33
2.4 Specifické požadavky na práci učitelů.....	35
2.5 Shrnutí druhé kapitoly.....	38
3. Proces integrace ADHD dětí do běžných škol.....	39
3.1 Organizační zajištění integrace žáka s ADHD.....	39

3.2 Požadavky na vyučování při integraci ADHD žáků.....	41
3.3 Spolupráce s rodiči dítěte s ADHD.....	44
3.4 Individuální vzdělávací plán.....	46
3.5 Další vzdělávání učitelů a hodnocení ADHD žáků.....	47
3.6 Shrnutí třetí kapitoly.....	49
4. Analýza výchovně vzdělávací práce asistentky žáka se syndromem ADHD.....	51
4.1 Pozorování ADHD žáka ve škole.....	51
4.2 Komunikace s dítětem s ADHD.....	55
4.3 Zásady výchovného vedení ADHD žáka.....	56
4.4 Vzdělávání žáků s ADHD.....	58
4.5 Metody terapie a možnosti doučování žáků s ADHD.....	62
4.6 Shrnutí čtvrté kapitoly.....	64
Závěr.....	67
Seznam použité literatury.....	68
Příloha 1	
Příloha 2	
Příloha 3	
Příloha 4	

Seznam použitých zkratk

ABC	A - antecedent events, B – behaviour; C – consequent response: předcházení událostem - chování - následná odpověď
ADD	Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou
CMAS	Children's manifest anxiety scale – Škála zjevné úzkosti pro děti
CNS	Centrální nervová soustava
DSM-IV	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace, 4. vydání
DVPP	Další vzdělávání pedagogických pracovníků
DYS	Dysfunkce
EEG	Elektroencefalogram
IQ	Intelligenční kvocient
IVP	Individuální vzdělávací plán
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
LDE	Lehká dětská encefalopatie
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MBD	Minimum Brain Disorder - minimální mozková dysfunkce
MKN-10	The International Classification of Diseases, 10th edition Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace, 10. Revize
MMD	Malá mozková dysfunkce

MŠMT ČR Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

PPP Pedagogicko-psychologická poradna

SO-RA-D Sociologicko-posuzovací dotazník V. Hrabala

SPAS Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti u dětí

SPC Speciální pedagogické centrum

SPU Specifické poruchy učení

SPUCH Specifické poruchy učení a chování

SVP Středisko výchovné péče

ZŠ Základní škola

ÚVOD

O syndromu deficitu pozornosti spojeném s hyperaktivitou - ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) bylo dosud napsáno velké množství publikací, článků a studií. Výzkumy týkající se hyperaktivních dětí a jejich rodin bývají často zaměřeny jednak na děti samotné, jednak na rodiče jako vychovatele. Avšak i přes četné množství nových poznatků z této problematiky je v současnosti dostupné jen poměrně malé množství ucelených informací o složitém procesu integrace dětí s ADHD do základního vzdělávání.

Poznatky z mé dosavadní pedagogické praxe mě přesvědčily, že sami učitelé jsou situací dětí s poruchami pozornosti často zaskočení a většinou si s ní neumí poradit. Částečně je to důsledek nevědomosti a nedostatečného odborného vzdělávání. Mnozí učitelé problémy svých žáků sice dokáží popsat, ale ne vždy si uvědomují, že se jedná o projevy poruchy, které se dají vhodnými způsoby ovlivňovat. Nepozorných a hyperaktivních dětí je stále více, dle statistických údajů poruchou pozornosti dnes trpí každé šesté dítě, proto se s nimi zřejmě s největší pravděpodobností setkáme v každé školní třídě mnohem častěji než dosud.

Fakt, že našim běžným základním školám většinou schází koncept, jak integrovaným dětem úspěšně pomoci, mě inspiroval k zpracování této práce s cílem navrhnout jednotný postup integrace znevýhodněných dětí v základním vzdělávání, který v současnosti školy nemají k dispozici.

Práci jsem záměrně rozdělila do čtyř celků, které jsem chronologicky uspořádala tak, aby základním školám mohly sloužit jako osnova možného postupu při integraci dětí s poruchami pozornosti v našich současných podmínkách.

V první kapitole vstupuji do tématu charakteristikou poruch pozornosti se záměrem lépe hyperaktivním dětem porozumět a pochopit potíže, s nimiž se během školního docházky potýkají. V druhé kapitole se zabývám procesem integrace nepozorných dětí do základních škol z pohledu jeho legislativního a organizačního zajištění.

Ve třetí kapitole na základě konkrétních zkušeností asistentky žáka se syndromem ADHD integrovaného v základní škole běžného typu popisují, jaké podmínky a zásady mají současné základní školy splňovat, chtějí-li, aby integrace nepozorných dětí byla úspěšná.

V poslední kapitole na základě analýzy výsledků svého pozorování a výchovně vzdělávací práce s přímo pozorovaným žákem doporučují některé možné praktické metody a způsoby pedagogického ovlivňování dětí s ADHD.

K bližšímu poznání podstaty obtíží dětí s poruchami pozornosti mě přivedly osobní prožitky a zkušenosti s jejich výchovou a vzděláváním. Teoretickou oporou při pozorování jejich chování mi bylo studium medicínského přístupu k ADHD českých autorek Marie Černé, Drahomíry Jucovičové, Hany Žáčkové a Marie Vágnerové; ze zahraničních zdrojů publikace Alana Traina, Edwarda M. Hallowella a Johna Rateye. Za velmi přínosné považuji také nekategoriální pojetí dětského neklidu Jiřiny Prekopové a Christel Schweizerové, Ireny Kolčárkové a Lenky Lacinové.

Při zpracování zásad výchovy a vzdělávání dětí s ADHD v našich školách mi byla inspirací prakticky použitá obecná doporučení dětského neurologa Gorodona Serfonteina, speciálních pedagožek Sandry R. Riefové, Olgy Zelenkové, Drahomíry Jucovičové a Hany Žáčkové a nejnovější poznatky z oblasti poruch pozornosti dětských psychiatrů Michala Goetze a Petry Uhlíkové.

Motto:

„Každé dítě má unikátní charakteristiku, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby. Pokud má právo na vzdělání vůbec něco znamenat, pak musí existovat takové vzdělávací systémy a musí být implementovány takové vzdělávací programy, které budou brát v úvahu širokou rozmanitost těchto charakteristik a potřeb.“

(UNESCO, 1994 [online])

1. CHARAKTERISTIKA DĚTÍ SE SYNDROMEM ADHD

1.1 PORUCHY POZORNOSTI

Poruchy pozornosti nejsou nová onemocnění. Vědecky pozorovány byly již v průběhu druhé poloviny dvacátého století. K jejich pojmenování se v minulosti používaly různé termíny. Patří sem například minimální mozková dysfunkce (MBD), malá mozková dysfunkce (MMD), lehká dětská encefalopatie (LDE) či lehká mozková dysfunkce (LMD). (Jucovičová, Žáčková, 2010, str. 9)

V současné době se všeobecně ustálily dva pojmy vycházející z americké psychiatrické terminologie - ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) jako označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou, zkráceně hyperkinetický syndrom, a ADD (Attention Deficit Disorder) jako označení syndromu deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity, zkráceně hypoaktivní syndrom.

Oba termíny se často nesprávně používají jako synonyma, přestože se vztahují k různým, avšak velmi podobným poruchám. Lidé postižení ADHD bývají impulzivní, nadměrně aktivní a mívají potíže se soustředěním. Ti, kdo trpí ADD, se především potýkají s roztěkaností a nestálou pozorností, přesto netrpí hyperaktivitou. V obou případech jsou příznaky abnormální vůči věku a intelektovým schopnostem jedince.

Etiologie poruch pozornosti

Poruchy pozornosti jsou vrozené nebo časně získané, za které děti nemohou a které ani vlastními silami neovlivní. V jejich pozadí stojí buď neurobiologická odchylka ve stavbě a činnosti některých mozkových struktur v oblasti frontálních laloků s charakteristickým nižším množstvím šedé i bílé hmoty mozkové a nedostatečným prokrvením prefrontálních oblastí, nebo biochemický nedostatek některých neurotransmiterů, dopaminu, noradrenalinu a serotoninu, popřípadě kognitivní potíže s útlumem aktivační energie, plynoucí z poruchy rovnováhy základních psychických procesů podráždění a útlumu*. (Černá, 1999, s. 83)

Z hlediska neurofyzilogického nejčastější příčinou poruch pozornosti bývá uváděno difúzní poškození mozku během zrání centrální nervové soustavy z důvodů působení negativních faktorů v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období dítěte (např. hypoxie při porodu, poporodní žloutenka, závažné infekce, horečnatá onemocnění; kouření a alkoholismus matky a nadměrný stres v těhotenství), nebo vlivy genetické, kdy nepozorný či hyperaktivní bývá jeden z rodičů či prarodičů, popřípadě kombinace obou uvedených možností.

Na rozdíl od výše uvedeného medicínského přístupu, celostně zaměřený přístup J. Prekopové a Ch. Schweizrové (2008) nadměrnou aktivitu nezařazuje pod diagnózu poruch pozornosti, ale chápou ji jako určitý znepokojující jev v životě dětí a jejich rodičů. Fenomén dětského neklidu zasazují do kontextu moderní společnosti. Kritizují současný sklon označovat všechny neklidné děti za „hyperaktivní“, i když nepopírají, že existuje malá skupina dětí, jejichž neklid má původ v CNS. Zdůrazňují, že u převážné většiny hyperaktivních dětí je neklid důsledkem nadměrné zátěže v určitém citlivém vývojovém období. Vznik hyperaktivity popisují v opačné příčinné souvislosti, kdy stres pramenící z neuspokojení základních potřeb dítěte vyvolává neklid, který se projevuje tělesně a může způsobit organická poškození. Autorky dále věnují značnou pozornost vlivům životního prostředí, jehož součástí je i společenské klima a charakteristiky moderní společnosti. Na základě svých pozorování neobviňují jen rodiče za neklid svých dětí, ale hovoří o „nemocném duchu doby“, kterého jsou děti i jejich rodiče obětmi.

Obdobně E. M. Hallowell a J. J. Ratey (2007) upozorňují na existenci pseudo-ADHD/ADD, čili nepravé poruchy pozornosti, jejíž příznaky jsou navozeny kulturními podmínkami. Oba autoři konstatují, že moderní společnost rozvoj „pozornostně-poruchových“ příznaků podporuje: „Lze říci, že žijeme v kultuře poruch pozornosti.“ (Hallowell, Ratley, 2007, s. 190)

Pozn. * Černá zdůrazňuje, že právě u dětí s poruchou pozornosti je zrání útlumových procesů opožděno a kontrola chování ze strany okolí i sebekontrola samotným dítětem se navozuje velmi těžce. Vzhledem k tomu, že schopnost útlumu je dle doložených důkazů vývojově náročnější než podráždění, děti s nezralou CNS zpočátku reagují podrážděním v každé situaci a až mnohem později se naučí své reakce regulovat. Dysfunkce tlumit a diferenciovat reakce na podněty způsobuje stav neustálého vzrušení a podnětového nadbytku. Nezralá CNS podněty neumí třídit a zpracovávat podle významu. Dochází tak k podnětovému přesycení a trvalému neklidu a únavě dítěte.

Pozornost z hlediska syndromu ADHD

Pozornost je klíčovou schopností pro rozvoj učebních dovedností a pro školní úspěchy dítěte zcela zásadní. Koncentrace je schopnost vnitřně se soustředit a všechnu energii zaměřit na určitý cíl. Úzce souvisí s chováním a motivací a celkovou duševní prosperitou.

Úkolem pozornosti jedince je vybírat ze všech podnětů ty, které jsou z jeho hlediska důležité. Jde o známou regulaci založenou na podráždění a útlumu, kdy se buď vnímavost zvyšuje a aktivuje se duševní aktivita, nebo se přitlumuje, aby selektovala podněty vedlejší. Pozornost chrání jedince před přemírou vzruchů a vyčerpáním. (Černá, 1999, s. 57)

U dětí se syndromem ADHD je však regulace pozornosti narušená. Nekonzentrované děti umí jen stěží cíleně použít svou pozornost. Nechávací se snadno rozptýlit, protože nejsou schopny zpracovat současně množství různých vjemů. Jsou pak neklidné, dělají chyby a lehce zapomínají. Jejich paměť je označována jako „průtoková“, kdy si děti, je-li jim sdělena delší a složitější informace, zapamatují jen její začátek nebo naopak konec. Tyto děti pak bývají označovány za zapomětlivé a líné, přitom se u nich jedná o poruchu uložení slyšeného sdělení do krátkodobé paměti a jejímu následnému přenesení do paměti střednědobé popř. dlouhodobé. (Žáčková, Jucovičová, 2010, s. 45)

Dle Edwarda M. Hallowella nejde tak o poruchu pozornosti, ale spíše se jedná o její nestálost. ADHD děti se „v určitých chvílích dokáží na něco soustředit až s nadlidským úsilím“ (Hallowell, Ratey, 2007, s. 6) např. při hraní počítačových her a při sledování televize s ustavičnou proměnlivou třídí světelných podnětů a divokých pohybů, bývají však brzy unavené. Zdravé jedince soustředěná pozornost chrání před v tu chvíli „nepotřebnými“ okolnostmi a nevyčerpává je. Dítě s ADHD však bez pomoci nedokáže rozlišit informace podstatné od nepodstatných. Takto zaměřená činnost je velmi vysilující a zákonitě rychle stoupá únava CNS a pozornost brzy upadne. To je nesoustředěnost v pravém slova smyslu. Důkazem toho jsou např. vizuálně-percepční testy figura – pozadí, kdy děti s ADHD na strukturovaném pozadí percipuje nejen figuru, ale také pozadí, na rozdíl od dětí zdravých, které vnímají primárně jen figuru. (Černá, 1999, s. 53) Při zvukových podnětech pak tyto děti při učení rozptyluje jakákoliv zvuková kulisa, ať už hluk z ulice, šum ve třídě, či jiné,

kteřé vážou pozornost dítěte a vůči nimž je v tu chvíli bezbranné. V tomto případě nejde o nepozornost, nýbrž o nadměrnou pozornost ke všem podnětům bez rozdílu, na které dítě reaguje okamžitě a bez zábran. Nesoustředěnost těchto dětí stoupá, je-li duševní činnost založena na statické práci např. s písmeny, či slovy, což se děje ve školní výuce prakticky ve všech předmětech, přitom kvalita pozornosti nápadně osciluje. Kolísání pozornosti se projevuje velmi výrazně, jeden úkol zvládnou výborně, pak hned další dva zkaží; neinformovaní učitelé jsou touto skutečností často zaskočeni.

Potíže s nedostatkem koncentrace jsou projevem nezralosti nervového systému a není možné je překonat zvýšeným tlakem ve formě zdlouhavého a usilovného doučování.

1.2 ZÁKLADNÍ RYSY ADHD U DĚTÍ

Hyperaktivní děti s deficitem pozornosti jsou na první pohled lehce identifikovatelné. Bývají nadměrně neklidné, nepozorné, nesoustředěné a impulzivní. Mohou trpět poruchami percepčně motorických funkcí, paměti, myšlení, emoční labilitou a mnohdy poruchami chování. Jejich pozornost bývá nevýběrová a ulpívavá, jsou rychle unavitelné, netrpělivé; jejich reakce jsou nepřiměřeně silné, prudké a intenzivní, obvykle své činnosti nedokončí, často bývají motoricky neobratné (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 51) Bývají zvýšeně afektivní i na nevýznamné podněty, mnohdy bývají negativistické, opoziční a vzdorovité. Mají snížené volní vlastnosti, seberegulaci a jsou často výrazně sebestředné.

Kojenecké období

V kojeneckém období jsou označovány jako neklidnější či dráždivější než ostatní, mají většinou poruchu biorytmu spánku a bdění. Protože mnohdy hůře sají mateřské mléko, bývají velmi záhy po narození dokrmovány umělou výživou. Často bez příčiny pláčí, i když byly uspokojeny všechny jejich potřeby.

Pozn. * ADHD děti velmi chybují z nepozornosti, nikoli z neznalosti, často ulpí na jednom způsobu řešení a nepostřehnou změnu např. matematického znaménka nebo změnu zadání.

Matkám se dostává negativní zpětné vazby z okolí, mnohdy dochází k narušení mezilidských vztahů v rodině i blízkém okolí. Vzhledem k nepravidłnostem v biorytmeh dítěte dochází k asynchronii pozornosti a afektu mezi matkou a dítětem, vzájemná souhra mezi nimi bývá výrazně ztížena.

Batolecí období

Ve vývojovém stádiu batolete bývají oproti hypoaktivním hyperaktivní děti nadměrně živé, často trpí různými úrazy, vydrží dlouho bez spánku a nedokáží se soustředit na hru. Bývají mnohdy neobratné, neadekvátně silně reagují na podněty z okolí, mají sníženou frustrační toleranci, jsou negativistické, hůře zvladatelné. Vnímaví rodiče ve srovnání svého dítěte s jeho vrstevníky pociťují, že něco není v pořádku, mnohdy se cítí bezradní, nejistí, mají výčitky svědomí a za své dítě se stydí.

Častý bývá i nerovnoměrný vývoj, například některé děti „přeskočí“ některou obvyklou etapu – nelezou, ale hned chodí, třeba už i v 10. měsíci. (Hypoaktivním dětem vývoj naopak trvá mnohem déle, ve všem bývají poslední, déle se učí novým činnostem a sociálním návykům a okolí je vnímá jako „pomalejší“.)

Školní období

V předškolním období je mnohdy těmto dětem pro zvýšenou emocionalitu a afektivitu a horší adaptabilitu omezen pobyt ve školkách jen na dopoledne, mnohdy mají ADHD/ADD děti problémy se sebeobsluhou. Často dochází k odkladu školní docházky, které lze u těchto dětí jen doporučit. Pokud se tak stane, je velmi důležité nepromarnit toto období a využít ho k intenzivnímu usměrnění některých projevů chování. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 12)

U dětí s poruchou pozornosti je zrání v oblasti sociálního chování opožděné. Děti se často projevují jako by byly vývojově mladší a vyhledávají mladší kamarády, v jejichž společnosti se cítí lépe. Pokud je dítě nezralé i po psychické a sociální stránce, nástup do školy bývá značně ztížený.

Ve školním prostředí jsou tyto děti bez potřebného „vybavení“ sociálními návyky vystaveny silnému tlaku okolí. Stále bojují o přijetí do skupiny, o úspěch, o uznání. V různých situacích selhávají, nestačí na požadavky, které jsou na ně kladeny ať už

ze strany učitelů, vrstevníků nebo rodičů. Své potíže a „prohry“ si brzy uvědomují a zvládají je „po svém“. Často unikají do nemocí (ráno, když mají jít do školy, zvrací), nebo do vnitřního vysněného světa. Mnohdy se regresivně chovají jako věkově mladší. Popírají své neúspěchy a zlehčují úspěchy druhých. Pro své neúspěchy bývají přehlíženy, a tak poutají pozornost jakýmkoliv často nevhodným způsobem např. šaškováním, aby mohly na sebe upozornit. Své nezdary řeší slovním napadáním a fyzickým atakem.

Rodiče jsou často obviňováni, že své děti nezvládají a nevychovávají. Neustále se potýkají s neporozuměním učitelů a vychovatelů a bývají zmateni. Často své děti trestají a zároveň jim slibují odměny nebo jim dávají ultimáta. Výchova většinou stojí na kompromisech a neustálém vyjednávání. Rodiče i děti se pohybují v kruhu a učitelům dochází trpělivost.

1.3 DIAGNOSTIKA ADHD

Poruchy pozornosti a aktivity je nezbytně nutné včas rozpoznat a zahájit vhodnou týmovou pomoc a terapii. U nerozpoznané poruchy hrozí totiž sekundární potíže jako jsou poruchy chování a emocí, úzkosti, deprese, nadužívání látek vyvolávajících závislost, popřípadně psychiatrická či somatická onemocnění. S. Riefová upozorňuje především na potřebu včasné provedené diagnostiky, díky níž lze potřebám dítěti účinně vycházet vstříc: „Nejlepším způsobem, jak dětem, jež nám jsou svěřeny, můžeme pomoci, je včasné diagnostikování poruchy a to, že co nejdříve provedeme různé zásahy, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte.“ (Riefová, 2010, s. 15)

Klasifikační systémy diagnostických kritérií

Příznaky ADHD jsou posuzovány v porovnání s ostatními dětmi stejného věku a srovnávány s věkem mentálním. Diagnostická kritéria, která lékaři odborníci používají, se neustále aktualizují a zlepšují v závislosti na zkvalitňování znalostí v oblasti průběhu a léčby poruch pozornosti. V současné době existují dva hlavní klasifikační systémy/soubory diagnostických kritérií:

- Klasifikační systém Světové zdravotnické organizace (The International Classification of Diseases, 10th edition, nebo-li ICD-10, u nás známý jako Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize, nebo-li MKN-10).
- Klasifikační systém Americké psychiatrické asociace (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, nebo-li DSM-IV).

Z tradice plyne, že psychiatři v České republice stejně jako ve Velké Británii dávají přednost diagnostickým kritériím podle MKN-10, i když mezi oběma uvedenými diagnostickými kritérii jsou značné rozdíly, které se pak promítají do výběru terapie a léčby. Diagnostická kritéria DSM-IV jsou mnohem širěji definovaná, díky tomu existuje větší pravděpodobnost odhalit potenciální postižení dříve a zahájit léčbu včas. Dle mých pozorování bývají často počáteční příznaky odborníky většinou zlehčovány a nejsou brány dostatečně vážně. Tento postoj nezřídka komplikuje budoucí terapii založenou na reedukaci nesprávných vzorců chování a reakcí, které si dítě dlouhodobě osvojilo.

Diagnostická kritéria pro diagnózu ADHD podle DSM-IV

Diagnózu ADHD lze dle Jucovičové a Žáčkové udělit, jsou-li zaznamenány některé z příznaků uvedených v diagnostických kritériích podle DSM-IV (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 15):

- Diagnostické znaky dítěte s poruchou pozornosti
 1. Nedokáže dávat pozor na detaily, dělá chyby z nepozornosti ve škole, v domácích úkolech i jiných aktivitách.
 2. Má potíže udržet nepřetržitě pozornost u úkolu nebo při hře.
 3. Vypadá, že neposlouchá, i když se mluví přímo na něj.
 4. Nedodrží, co se mu zadá, není schopno dokončit úkol (nikoliv ze vzdoru nebo protože úkolu nerozumělo).
 5. Dělá mu potíže organizovat si úkoly a činnosti. Vyhýbá se úkolům, které vyžadují nepřetržitě duševní úsilí, odkládá je.
 6. Ztrácí věci, které jsou pro školní výkony nezbytné.
 7. Je snadno vyrušeno vnějšími vlivy.
 8. Je zapomětlivý v denních činnostech.
- Diagnostické znaky dítěte s příznaky hyperaktivity a impulzivity

Hyperaktivita:

1. Často si pohrává s rukama nebo nohama, vrtí se na židli, při sledování televize nevydrží déle sedět, stále mění polohy.
2. Vstává ze židle ve škole nebo v situacích, kdy má sedět.
3. Pobíhá dokola, šplhá po věcech v době, kdy nemá.
4. Má potíže trávit volný čas v poklidu a potichu.
5. Je stále jako by „poháněné motorem“.
6. Často příliš mluví.

Impulzivita

- Vyhrkne odpověď dříve, než byla dopovězena otázka.
- Je pro ně těžké čekat, až na ně přijde řada.
- Přerušuje ostatní a skáče jim do řeči.

Výskyt a trvání příznaků:

- A. Trvají soustavně alespoň půl roku.
- B. Vyskytují se jak doma, tak i ve škole.
- C. Projevovaly se již před sedmým rokem.
- D. Snižují výkon dítěte i jeho sociální adaptaci ve vztazích.

Je-li známek z nepozornosti 6 a více, jedinec pravděpodobně trpí poruchou pozornosti.

Je-li známek hyperaktivity a impulzivity 6 a více, trpí pravděpodobně hyperaktivní poruchou.

Má-li více než 6 znaků nepozornosti i hyperaktivity, trpí kombinovanou poruchou pozornosti a hyperaktivity.

Příznaky se většinou projevují v situacích, které vyžadují duševní úsilí a postrádají-li dojem novosti (např. při sledování výuky, plnění zadaných úloh při vyučování, poslechu a četbě zdlouhavých textů apod.).

Symptomy se spíše vyskytnou, je-li jedinec ve skupině (např. žáků), naopak ustupují, je-li odměňován za „správné“ chování.

Porucha se nejčastěji diagnostikuje kolem sedmého roku a má tři stupně:

- Mírný typ ADHD: symptomy jsou zvládnutelné s individuálním přístupem, kolísá schopnost koncentrace, lze pozorovat určité výkyvy ve výkonech.
- Střední typ ADHD: kromě individuálního přístupu je nutná i speciální péče, dítě je neklidné, emocionálně nestabilní, převážně nesoustředěné.
- Vážný typ ADHD: mnohdy přistupuje i kombinace se specifickými poruchami učení, kromě individuálního přístupu je nezbytná i další speciální péče, dítě je výrazně neklidné, má sklony k rizikovému chování a má značné obtíže v sociálním kontaktu s ostatními ve skupině, sebekontrola je velmi slabá, takřka chybí.

Diagnostika přidružených postižení

Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou je třeba diferencovat od jiných obtíží, kdy je dítě také nepozorné, impulzivní a nadměrně aktivní. Příznaky ADHD mohou plynout primárně z neurobiochemické příčiny, ale je nutné je odlišit od mentálních postižení, emočních poruch a poruch učení. Řada ADHD dětí má současně přidruženy i další psychické potíže, což komplikuje nejen jejich léčbu, ale také stanovení správné diagnózy. Mezi běžné kombinované poruchy patří porucha opozičního vzdoru, kdy děti nerespektují autority a mají tendenci úmyslně obtěžovat druhé, dále úzkost, deprese a poruchy učení a chování (až 40% dětí s ADHD mívá poruchy učení a 60% dětí poruchy opozičního vzdoru (ODD – Oppositional Defiant Disorders)). (Zelinková, 2009, s. 198)

Neklidné mohou být i děti citově deprimované, či aktuálně stresované (např. rozvodem rodičů, úmrtím v rodině apod.), dále pak děti bez pevného výchovného vedení, řádu, jistoty a stability bezpečného rodinného zázemí nebo děti neurotizované.

Diagnostické postupy

Údaje o chování a příznacích ADHD lze získat z pedagogické diagnostiky založené na dlouhodobém pozorování dítěte v jeho přirozeném prostředí ať už rodiny a školy, tak z anamnestického dotazování o průběhu těhotenství, porodu a vývoji dítěte v předškolním období a při vstupu do školních zařízení a z pozorování chování dítěte v testových situacích, tj. při psaní, čtení a počítání, ale také při hře s vrstevníky.

Psychologické vyšetření zjišťuje nerovnoměrnosti v testech inteligence* a v subtestech pozornosti, krátkodobé paměti, percepčně motorických reakcí, analýze a syntéze, prostorové orientaci, představivosti a schopnosti abstrakce a logického myšlení.

Speciálně pedagogické vyšetření pak většinou potvrzuje poruchy v percepčně motorické oblasti, které jsou ovlivněny kolísáním pozornosti a poruchou krátkodobé paměti (zejména v subtestech zaměřených na opakování např. čísel), impulzivitou (způsobující výraznou chybovost řešení), poruchou zrakové nebo sluchové percepcce, syntézy i analýzy (v neverbálních zkouškách) a logického myšlení, které bývá často vývojově opožděno. Nedílnou součástí je i vyšetření případné specifické poruchy učení, která bývá obvykle přidružena.

Porucha pozornosti je diagnostikována pomocí speciálně zaměřených testů pozornosti a koncentrace, projektivními technikami a dotazníky posuzujícími aktuální prožívání dítěte a jeho sebepojetí, které u ADHD dětí bývá narušené. (Např. Matějčkův dotazník sebepojetí školní úspěšnosti (SPAS) nebo dotazníky zjišťující míru úzkostnosti dítěte.)

Dle Jucovičové jsou však mnohé používané metody zastaralé, neboť nejsou standardizovány na současnou populaci. Dokud nebudou k dispozici aktualizované ekvivalentní náhrady, lze výsledky vyšetření brát jako orientační. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 19)

Diagnostika ADHD je týmovou záležitostí. Kromě výše uvedených vyšetření je nezbytně nutná spolupráce lékařů – pediatrů, psychiatrů a neurologů. Lékařská vyšetření by pedagogicko-psychologické diagnostice měla předcházet, což však dle mých poznatků praxe nepotvrzuje.

Pozn. * Pro diagnostiku ADHD jsou nejvhodnější komplexní testové baterie, především Wechlerův test, který může naznačit, zda jde o organickou poruchu či nikoli. Je třeba vzít v úvahu, že mezi vrozenou inteligencí a momentálním výkonem v IQ testu bývá u poruch pozornosti významný rozdíl, neboť okamžitý mentální výkon snižují „bloky“ ve vnímání, soustředění a vytrvalosti.

Výsledky diagnostických postupů se při zjišťování příznaků ADHD shodují. Děti s ADHD bývají průměrně i nadprůměrně inteligentní, avšak mnohdy neumí dobře využívat svého intelektového potenciálu. Pracují pod úrovní svých mentálních schopností, přesto musí vydávat mnohem více energie, aby udržely pozornost a zbytečně nechybovaly. Většinou neumí „prodat“, co skutečně umí, bývají označovány jako „podvýkonní“ žáci.

1.4 RODINA S ADHD DÍTĚTEM

Rodina má na vývoj dětí s ADHD rozhodující vliv. K tomu, aby dítě s ADHD své těžkosti překonalo, musí mu rodina vytvořit adekvátní podmínky: harmonické zázemí s pevnými a stabilními vztahy, životní řád, klid a bezpečí domova; ve výchově lásku, přiměřenost, důslednost, disciplínu a jistotu v podobě pevných hranic. Podaří-li se takové prostředí vytvořit, má dítě rozhodující předpoklady svým těžkostem úspěšně čelit.

Většinou však přítomnost dítěte s ADHD v rodině způsobuje mnoho útrap. Situace rodičů a ostatních vychovatelů je nezáviděníhodná. Tyto děti jsou dle slov Drahomíry Jucovičové solí i pepřem zároveň a život s nimi je často zdrojem starostí a potíží. Rodiče prožívají mnohem více úzkosti, často podléhají zklamání a neurotizaci. Někteří rodiče těžkosti svých dětí neuznávají, jsou přesvědčeni, že jsou zcela v pořádku a z jejich nezdarů obviňují okolí. Statisticky se rodiny s ADHD dítětem velmi brzy rozpadají.

Dle Prekopové a Schweizerové lze kořeny neklidného chování hledat v současných trendech postmoderní společnosti, založené na ztrátě tradičních forem péče o dítě a změněném chápání mateřské a otcovské role. Rodiče se přes přání být dokonalými stávají nejistými a svůj neklid přenášejí na dítě. Autorky popisují bludný kruh neklidu: „matčin neklid stupňuje neklid dítěte a naopak.“ (Prekopová, Schweizerová, 2008, s. 63)

Podobně jako Prekopová a Schweizerová o nemocném duchu doby hovoří také K. Balzar (1997). Zmiňuje se o zásadních omylech zabudovaných v současné kultuře, jako je pojetí svobody ve smyslu popření autority či o hmotných statcích jako

postačující podmínce ke štěstí. Balzar popisuje tzv. noogenně podmíněné poruchy pozornosti důsledkem nevytížení dítěte smysluplným vynakládáním sil pro nějaký hodnotný cíl a zároveň jeho přetížením činnostmi, které postrádají smysl, a tím se pro něj stávají zatěžujícími. (Balcar, 1997, s. 404) Řešením je dle autora odvaha dospělých vznášet na děti nároky a ukázat jim, k čemu hodnotnému má jejich úsilí sloužit.

Dítě s ADHD je na pevném rodinném zázemí daleko více závislé než ostatní děti a potřebuje vědět, že je bezpodmínečně přijímáno a že láska k němu pramení z kvalitního vztahu jeho rodičů. Konfliktní manželství ničí všechny děti bez rozdílu, a děti s poruchou pozornosti, které trpí narušenou sebedůvěrou a nestabilitou emocí, o to víc. Rodinný nesoulad problémy dítěte prohlubuje. Řeší-li rodiče svůj vztah rozchodem, situace se ještě komplikuje, zvláště nedokáží-li se rozejít v dobrém. Výchova dítěte s ADHD se stává ještě náročnější, nedohodnou-li se rodiče na jednotném výchovném postupu.

1.5 ZPŮSOBY OVLIVŇOVÁNÍ PROJEVŮ ADHD

Pomoc neklidným dětem se různí podle stupně projevů. V medicínském pojetí ADHD převládá důraz na kognitivně behaviorální terapii a případnou farmakoterapii (Paclt et al., 2007). J. Prekopová a Ch. Schweizerová (2008) používají terapeutické aktivity spočívající zejména na podpoře rodičů. Autorky zdůrazňují především nutnost posílit vzájemný vztah rodičů tak, aby se oba ve svém výchovném působení shodovali a vystupovali vůči dítěti jako zkušenější a jistější.

Rodinná terapie

Rodiče by měli při výchově ADHD dítěte postupovat bok po boku. Nejprve se musí vyrovnat s nečekanou situací, že jejich dítě je „postižené.“ Zpočátku hledají, kde se stala chyba a obviňují se navzájem, než realitu přijmou a uznají, že jejich dítě má vážný problém a začnou o něm mluvit i s ostatními. Nejúspěšnějším krokem je přistoupit k dítěti tak, jak potřebuje: přijímat ho takové, jaké je, ubezpečit ho o bezpodmínečné lásce k němu, snažit se pochopit, co se v něm odehrává, jeho sociální a výkonové nedostatky kompenzovat podporou zájmových činností jako

důležitého zdroje úspěchu a uznání, každodenně naplňovat pozitivní zpětnou vazbu, chválit za malé pokroky a nedostatky nekritizovat, posilovat vůli a nepřetěžovat přehnanými požadavky. Výchova těchto dětí klade na rodiče vysoké nároky, vyžaduje dle M. Černé: „lidi zralé, moudré a tolerantní. A jsou-li osobnostně teprve na cestě k těmto charakteristikám, pak život s dětmi stíženými LMD je i pro ně výzvou, podnětem ke stálému růstu, aby pěstovali v sobě trpělivost, snášenlivost a pochopení pro druhé, aby zráli společně se svěřenými dětmi.“ (Černá, 1999, s. 106)

Cílem rodinné terapie je nastavení režimových a výchovných změn, které se týkají přijímání hyperaktivního dítěte rodiči, posléze pak učiteli. Na tuto práci by měly být zaměřeny především pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC), střediska výchovné péče (SVP), popř. zdravotnická zařízení a občanská sdružení (DYS-centra).

Rodinná terapie by měla ideálně předcházet zaškolení dítěte, popř. by měla probíhat současně s jeho integrací. Přitom je nezbytně nutné podporovat součinnost jednotného výchovného působení rodičů a učitelů.

Farmakoterapie

Farmakoterapie poruch pozornosti má v anglosaských zemích dlouhou tradici. Serfontain (1999) označuje lékovou* terapii za nejúspěšnější, a zároveň nejkontroverznější léčbu ADHD. U nás se názory na medikaci poruch pozornosti různí. Odborná i laická veřejnost si v otázce farmakoterapie hyperaktivních dětí stále udržuje určitý odstup. Pactl (2007) ve své publikaci Hyperkinetická porucha a poruchy chování rozlišuje užití medikace podle subtypů hyperkinetického syndromu – jinou pro děti s prostou poruchou pozornosti, jinou pro děti s převahou hyperaktivity a impulzivity, další pro děti afektivní a agresivní či úzkostné a depresivní.

Při volbě případné medikace musí mít příslušný dětský psychiatr k dispozici ucelené informace z rodinného a školního prostředí (k tomu slouží dotazníky pro rodiče a učitele**) Každé dítě je nutno posuzovat individuálně, podle specifických projevů poruchy, její závažnosti a dopadu na jeho chování a prožívání.

Pozn. * Dle statistických údajů léková forma terapie u 20-30% dětí nezabírá. Pozn.**viz Příloha 1.

V součinnosti se všemi zainteresovanými odborníky se volí optimální způsob terapie. V ideálním případě je to kombinace individuální terapie s konzultacemi rodičů a nelékové terapie, např. EEG biofeedback*. V závažnějších případech, které dítěti komplikují školní výkon se volí příslušná medikace, jejímž hlavním cílem je pozitivní ovlivnění koncentrace pozornosti, zmírnění projevů hyperaktivity a impulzivity, případně depresivních a úzkostných stavů.

Medikace je pojímána jako určité opatření pro zklidnění dítěte, aby se s ním mohlo pracovat terapeuticky a podařilo se nastolit režimová opatření a změny v chování. Jucovičová a Žáčková (2010, s. 179) však upozorňují na úskalí běžné praxe, kdy je dětem nejplošněji předepisován tzv. lék první volby, který mnohdy může způsobit zhoršení projevů ADHD (zvýšenou agresivitu, afektivitu a emoční plochost, tj. neschopnost prožívat hlubší emoce a city). Průvodce medikací ADHD pro rodiče (ParentsMedGuide.org, 2007, s. 5[online]), vydaného Americkou psychiatrickou asociací, poskytujícího informace o symptomech a možnostech léčby ADHD, rozděluje léky na 2 hlavní skupiny: stimulancia a nonstimulancia. Stimulancia posilují neurotransmitery při přenosu signálů v mozku, umožňují lepší soustředění a zmírňují impulzivní vzorce chování. Obsahují chemické sloučeniny jako je methylfenidát, amfetamin a pemolin, které jsou obsažené v přípravcích Ritalin, Concerta, Focalin apod. Nestimulující látky, jako je atomoxetin obsažený v novém léku zvaném Strattera, dlouhodobě působí na uvolnění a rovněž posiluje přenašeče impulzů mezi neurony. U nejčastěji užívaného Ritalinu** je zapotřebí, aby dítěti byla podávána dodatečná dávka i během dne, protože se účinky léku vytrácejí po několika hodinách.

Pozn. * EEG biofeedback je metoda založená na regulaci frekvence elektrické aktivity mozku. Funguje na principu biologické zpětné vazby a trénuje mentální schopnosti jedince, kterému je při hraní hry na počítači současně snímán EEG záznam. (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 153) Dle autorů publikované studie z problematiky EEG biofeedbacku nejsou v otázce účinnosti přesvědčivé už proto, že nejsou prováděné nezávislými institucemi. Navíc je tato metoda pro rodiče časově a finančně náročná, neboť k dosažení určitého efektu je nutné hodinové sezení opakovat 30 až 50 krát. Přitom metoda není hrazena žádnou zdravotní pojišťovnou (1hodina sezení stojí 250 až 500 Kč). Stejný postoj k problematice účinků EEG biofeedbacku zaujímá i Ivana Drtilíková. (Drtilíková, 2007, s. 78) Pozn. ** S Ritalinem jsou u nás zkušenosti spíše malé a negativní, protože i v malých dávkách dochází u dětí k buď k nápadnému útlumu, nebo naopak k výraznému zvýšení neklidu. Častěji bývá předepisována Strattera, ale rovněž bez dlouhodobějších výzkumných pozorování. Při opožděném vývoji motoriky a současně i psychiky a zároveň zjištěné nezralosti v EEG se u nás podávají nootropika, neboli „výživa mozku“ (Piracetam, Nootropil apod.), která upravují metabolismus nervových buněk tím, že zvyšují schopnost využití kyslíku a glukózy z krve a dále zlepšují regionální prokrvení CNS.

Riefová (Riefová, 2010, s. 159) a také i autoři zmíněného průvodce pro rodiče dětí s ADHD však uvádějí, že u obou skupin léků používaných pro děti s ADHD je zaznamenán častý výskyt možných vedlejších příznaků. Zdůrazňují, že léky je nezbytně nutné užívat pravidelně a léčbu nepřerušovat. Hledání skutečně účinného léku může trvat velmi dlouho, avšak až 90% dětí nakonec dle uvedených autorů dostane svůj lék nebo kombinaci několika, které budou účinkovat v jejich prospěch. Léčba musí probíhat pod striktní kontrolou lékařů, rodičů a učitelů, nesmí dojít k vynechání ani nadužívání dávky. Jestliže zvolené léky nebo jejich kombinace (např. psychostimulancií a tricyklických antidepresiv) jsou vybrány správně, ve spolupráci s behaviorální terapií nastanou pozitivní změny: děti se viditelně zklidní,lepší se jejich koncentrace, chování a sociabilita. Množství léků se dle stavu a vývoje dítěte časem upravuje.

Nekategoriální přístup k ADHD

Nekategoriální chápání ADHD je založeno na zdůraznění významu přirozeného prostředí dítěte. Rodiče a učitelé jsou označováni jako primární preventisté a terapeuti, kteří jsou s dětmi v bezprostředním každodenním kontaktu a svým působením mohou jejich symptomy úspěšně ovlivňovat. Intervence vedoucí k posílení výchovných postupů je v tomto případě zaměřena na posílení kompetencí, jak s nimi pracovat. Jde o podporu běžných výchovných a vzdělávacích postupů. Nekategoriální terapeutické aktivity Jiřiny Prekopové a Christel Schweizerové lze v širším smyslu rozlišit na:

- terapii rozvoje osobnosti dítěte ve vztahu k sobě a svému sociálnímu okolí
- terapii pevným objetím při práci s konflikty a negativními projevy (pro posílení vzájemné citové vazby)
- systémovou rodinnou terapii založenou na zlepšení komunikace v rodině (Munden & Arcelus, 2002, s. 93)
- terapii chování vycházející z psychologie učení s cílem vytvářet žádoucí vzorce chování (analýza ABC*, pozitivní posilování a rodinná terapie J. Arceluse (2002, s. 90))

Pozn.* Analýza ABC (z angl. A – antecedent events (předcházení události); B – behaviour (chování); C – consequent response (následná odpověď)) spočívá v tom, že projevy vzorců chování jsou ovlivněny antecedenčí – předcházejícími událostmi a konsekvencí – následujícími událostmi.

- řízení pohybové aktivity dítěte: jako je neurofyziologická rehabilitace (např. Vojtova metoda apod.), mototerapie podporující motorickou zručnost a vnímání těla, léčebná eurytmie, hipoterapie, ergoterapie, terapie hrou, hudbou a autoregulace mozkové aktivity pomocí výše uvedené metody EEG-biofeedback
- biochemická terapie dietní výživy spočívající v omezení dráždivých látek ve stravě a přísunu polynenasycených omega-mastných kyselin posilujících nervový systém a některé minerální látky, jako je magnézium a zinek a vitamíny skupiny B pro optimální funkci mozku.

Za nejzásadnější obě autorky považují důležitost jednoznačného vedení rodičů k tomu, aby měli odvahu své dítě pozorně řídit a omezovat v jeho nesmyslné a neklidné aktivitě: „Nejisté chování rodičů, na jehož základě dávají dítěti všechno, jen ne řízení, a kolísají mezi „ano“ a „ne““ (J. Prekopová, Schweizová, 2008, s. 110) lze považovat za základ při nápravě výchovného vedení hyperaktivních dětí. Dále jsou však k radám odborníků skeptické. Odborníci rodičům říkají: „Musíte stát za svým ano nebo ne.“ ... „Musíte být silnější.“ (tamtéž), k tomu však autorky dodávají, že rodiče: „nedokážou pochopit nebo uskutečnit ani jedno, ani druhé, protože příkazem zvnějšku se cítí ještě nejistější, než byli předtím. Bez vlastního hlubšího pochopení a sebeurčení vyjde taková rada naprázdno“. (tamtéž)

1.6 Shrnutí první kapitoly

- Pro označení poruchy pozornosti existuje více používaných dřívějších názvosloví, dnes se ustálily pojmy ADHD a ADD.
- Charakteristické rysy hyperkinetického syndromu ADHD jsou nestálost pozornosti, kolísavá koncentrace, stálá aktivita, emocionální labilita a impulzivita.
- Etiologie hyperkinetické poruchy pozornosti poukazuje na vrozené nebo časně získané onemocnění, popř. kombinace obou možností. Tzv. nepravou ADHD můžeme usuzovat z vlivu současné postmoderní společnosti.
- Diagnostika ADHD používá evropský a americký klasifikační systém.
- Farmakoterapie ADHD nese s sebou možné vedlejší účinky, používá se převážně na zmírnění projevů poruchy vážného typu za současného působení kognitivně behaviorální terapie.

- Možnosti ovlivňování projevů ADHD jsou založeny na medicínském a nekategoriálním přístupu.
- Používané terapie ovlivňování příznaků ADHD jsou individuální, kognitivně behaviorální a rodinná.

2. ZAJIŠTĚNÍ INTEGRAČNÍHO PROGRAMU V ZŠ

Problematika integrace žáka se specifickými poruchami učení a chování do běžné základní školy je vzhledem ke zvyšujícímu se počtu těchto dětí v populaci řešena v duchu spravedlivosti ve vzdělávání ve smyslu rovnosti příležitostí zakotvených ve Všeobecné deklaraci lidských práv. (1948, Článek 26 Právo na vzdělání [online])

Integrace znevýhodněných dětí v České republice vychází ze současného školského zákona a znamená vzdělávat všechny žáky v jejich spádových školách, v běžných třídách odpovídajících jejich věku a poskytovat jim i učitelům adekvátní podporu. Cílem integrace je zapojit žáka do společenství školy a úspěšně jej dovést do dospělosti, to však bez odborně poučené a metodicky propracované péče není možné. Přitom míra porozumění principům integrace je u učitelů velmi různá. Poskytovat diferencovanou výuku v rámci integrace je však pro pedagogy velice náročné a musí být k tomu cíleně vzdělávání.

2.1 INKLUZE A INTEGRACE

Inkluzivní vzdělávání vychází z práva všech dětí být vzdělávané bez žádné tendence k vyčleňování společností. Podle konkrétních potřeb těchto dětí se jim nabízí adaptovaná nabídka pomoci (např. školy pro neyslyšící či nevidomé apod.).

Integrace představuje začlenění dětí se speciálními potřebami do běžné společnosti ostatních dětí v maximální možné míře. Probíhá ve dvou formách:

- sociální (začlenění dítěte do mimoškolních aktivit)
- pedagogická (začlenění dítěte do školního vzdělávání)

Současné trendy vzdělávací politiky

Z pohledu vzdělávací politiky integrační záměry vedou k tomu, že učitelská profese je stále více nahlížena jako služba společnosti, která v současnosti přikládá důraz na rozvoj vzdělanosti. (Průcha, 2002, s. 174) Kompetence učitelů se z pohledu integrace neustále rozšiřují. Proměny učitelské profese, především kvalita učitelského vzdělávání a profesní způsobilost jsou nyní stále více v centru pozornosti. V rámci integrující se Evropy lze pozorovat mnoho shod a podobných rysů v cílech,

konceptech a strategiích ve smyslu snahy o vytvoření „učitelského standardu“ ve všech evropských zemích.

Dle potřeb integrace znevýhodněných žáků do běžných škol lze současné trendy ve vzdělávání učitelů shrnout do těchto bodů:

- Cílem vzdělávacích reforem je kultivace učitelů a zkvalitňování systému jejich vzdělávání. Za hlavní zásady lze považovat profesionalizaci učitelského povolání a propojování přípravného a dalšího vzdělávání učitelů.
- Učitel se v současnosti stává expertem na učení a vyučování, má mít nejen znalosti oborové, obecně pedagogické a kurikulární, ale také v kontextu sociokulturních proměn společnosti má ovládat informační technologie a psychodiagnostiku dětí, rozvíjet své řídicí a komunikační schopnosti a celoživotně se vzdělávat. Vlivem současných tlaků jde o to nejdůležitější – být kompetentním, dobrým, kvalitním učitelem pro všechny děti, tedy i pro ty integrované. Působnost učitele se výrazně rozšiřuje, neboť se zvyšuje jeho podíl na socializaci a celkovém rozvoji dětské osobnosti. Výrazně se tedy zvyšují nároky na učitele analyzovat vlastní činnost s integrovanými žáky, spolupracovat s ostatními kolegy a specialisty, efektivně komunikovat s rodiči a pružně si osvojovat nové poznatky z oblasti výchovy a vzdělávání integrovaných žáků.

2. 2 LEGISLATIVNÍ PODPORA INTEGRAČNÍHO PROGRAMU ŠKOLY

Cílem integrace znevýhodněných dětí do škol je dostát jejich *práva na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem* (Školský zákon, paragraf 16 [online]) a vytvořit jim nezbytné podmínky k maximálnímu osobnímu rozvoji. Formy a způsoby integrace vycházejí z platných právních předpisů a dávají učitelům možnost zvolit optimální způsoby práce, které budou dítěti s individuálními projevy jeho poruchy vyhovovat.

Postavení dětí s poruchou pozornosti u nás upravuje základní dokument MŠMT ČR Zákon č. 472/2011 Sb. (novela zákona č. 561/2004 Sb.), o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), dále pak Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, Vyhláška č. 454/2006 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, a Rámcový vzdělávací program, část D, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Školský zákon

Paragraf 2 odst. 1b školského zákona přesně specifikuje fenomén vzdělávání založeném na zásadách zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivců. Paragrafy 16, 18, 19, 26 a 51 se dále vztahují k problematice dětí se specifickými poruchami učení a chování, tj. i dětí s ADHD, k postavení školských poradenských zařízení, zřizování tříd pro děti se speciálními potřebami a míst asistentů pedagoga či žáka. Dále zahrnují problematiku zřízení individuálního vzdělávacího plánu a hodnocení výsledků vzdělávání. (Školský zákon [online])

Vyhláška č. 147/2011 Sb.

Vyhláška uvádí nárok na tzv. *podpůrná opatření* formou speciálních postupů a metod, zajištěním asistenta pedagoga či snížením počtu žáků ve třídě*. Speciální vzdělávání je dle vyhlášky poskytováno žákům na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření v příslušném školském poradenském zařízení. Dále vyhláška specifikuje jednotlivé formy integrace žáků a organizaci speciálního vzdělávání. (Vyhláška č. 147/2011 Sb. [online])

Vyhláška č. 454/2006 Sb.

V případě použití klasifikace či slovního ohodnocení mají být výsledky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami posouzeny z hlediska vývoje dítěte, ohodnocení jeho píše, přístupu a individuálních pokroků.

Pozn. * Počty integrovaných žáků v běžných třídách se řídí formou integrace: (individuální – maximální počet znevýhodněných žáků v běžné třídě je 5, skupinovou – 6-14 žáků ve třídě pro žáky s omezením, nebo 4-6 žáků ve třídě pro žáky s těžkým stupněm postižení, nebo možnost doplnění o žáky bez znevýhodnění max. však 25% z nejvyššího počtu žáků ve třídě, popřípadě formu kombinovanou – kombinace různých postižení ve speciální škole).

Obsahuje také zdůvodnění, jak předcházet případným neúspěchům žáka a jak je překonávat. (Vyhláška č. 454/2006 Sb. [online])

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV)

RVP ZV, část D, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, hovoří o respektu ke speciálním vzdělávacím potřebám znevýhodněných žáků, kdy je nutná *diferenciace a individualizace vzdělávání* při organizaci všech činností, forem, obsahu a metod vyučování, neboť výuka běžnými didaktickými metodami nepřináší většinou odpovídající efekt. Je proto třeba uplatňovat *alternativní a modifikované metody v kombinaci se speciálně pedagogickými postupy*. K tomu je zcela nezbytné zajistit *potřebné podmínky*, jako je *podnětné a vstřícné prostředí*, zajišťující individuální rozvoj potenciálu dítěte a jeho sociální integraci např. snížením počtu žáků ve třídě, zajištěním asistenta pedagoga a dalšího pedagogicko-psychologického vzdělávání učitelů. RVP je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů, které zohledňují postižení nebo znevýhodnění svých žáků, zajištěním speciální pedagogické péče v podobě *konkrétních individuálních vzdělávacích plánů*. (RVP ZV [online])

2.3 FORMY A PODMÍNKY INTEGRACE

Formy integrace a možnosti poradenství

Vzdělávání dětí s ADHD u nás zajišťují:

- běžné základní školy, které pracují s ADHD dětmi zařazenými do kategorie integrovaných žáků se speciálními potřebami;
- specializované třídy pro děti s ADHD/ADD zřizované při běžných školách;
- speciální školy pro děti se specifickými poruchami učení a chování.

Poradenství při řešení problémů dětí s ADHD poskytují další instituce, s nimiž by školy měly navázat bezprostřední spolupráci. Níže uvedená pracoviště by dle potřeb vzešlých ze současné praxe, kdy učitelé nevědí, jak mají s integrovanými žáky pracovat, měla na žádost školy organizovat pravidelná doškolování v oblasti výchovy a vzdělávání těchto žáků.

Poradenská pracoviště, u nichž lze zajistit odborná školení učitelů, jsou:

- zdravotnická pracoviště, tj. oddělení dětské neurologie, psychiatrie, klinické psychologie a psychoterapie;
- pedagogicko-psychologické poradny (PPP);
- speciálněpedagogická centra (SPC), vyskytuje-li se ADHD ještě s jiným typem postižení;
- střediska výchovné péče (SVP), dojde-li k závažnějším výchovným problémům);
- poradny pro rodinu, pracující na odstraňování problémů dítěte s celou rodinou;
- dys-centra, nabízející individuální terapii a organizující vzdělávací akce pro učitele a rodiče.

Vedení školy

Úkolem vedení je respekt k potřebám učitelů profesně růst. V tomto duchu by vedení školy mělo zajistit, aby se učitelé mohli ve svém pracovním týdně navzájem setkávat, dělit se o nápady a metody práce s integrovanými žáky a měli čas se navzájem sledovat a školit. Vedení by mělo týmovou spolupráci všemožně podporovat a oceňovat aktivní snahy svých učitelů zapojovat nové přístupy a způsoby řešení problematiky integrovaných žáků. Zajištěním odborného vedení při dalším vzdělávání pedagogů by „neefektivní“ učitele mělo povzbudit a motivovat, aby své učitelské dovednosti zdokonalili.

Děti s ADHD syndromem každodenně ruší výuku, jejich vzdělávání je velmi obtížné. Vedení školy by mělo podporovat učitele, kteří je mají ve své péči, snížením počtu dětí ve třídě, zajištěním asistenta a pomáhat jim jakýmkoliv způsoby, aby profesně „nevyhořeli“ (např. zajištěním pravidelné spolupráce s odborníky, možností supervize, poskytnutím náhradního volna, finančním oceněním, odlehčením povinností mimo výuku apod.). Jestliže by nastaly případy, kdy by hyperaktivní žák pro učitele byl nezvladatelný, mělo by vedení školy mít možnost žáka od třídy oddělit např. dočasným odloučením v podobě vyrovnávací třídy*, popř. krátkodobým vyloučením ze školy sepsaným ve smlouvě s rodiči. (Kyriacou, 2005, s. 75)

Škola má i další možnosti, jak pomoci integrovaným žákům s ADHD.

Dle Alana Traina (1999, s. 79) je dobré v případě nutnosti umožnit opakování ročníku nejlépe v první nebo druhé, ale třeba i ve čtvrté či páté třídě. Dítě se dle jeho názoru

v novém kolektivu cítí lépe, snáze se do něj zařadí a roste jeho sebedůvěra. V našich podmínkách se tento přístup zatím neuplatňuje. Domnívám se však, že při pečlivé psychologické práci s dítětem a zároveň s kolektivem nové třídy pomocí metod osobnostně sociální výchovy by případné opakování ročníku dítěte mohlo být skutečně efektivní. Opakováním některého ročníku bez nálepky „propadlíka“ si může dítě upevnit základní dovednosti a současně dozraje jeho nervový systém. Z psychologického hlediska v podstatě dostane druhou šanci, která může zmírnit prožité těžkosti a neúspěchy.

2. 4 SPECIFICKÉ POŽADAVKY NA PRÁCI UČITELŮ

Základní psychologickou problematikou dítěte se syndromem ADHD je „být nepochopen“. Nepochopení na úrovni rodiny, kolektivu spolužáků a školy způsobuje morální odsouzení dítěte a pocity izolace. Předpokladem úspěšné pomoci těmto dětem je pravdivé poznání podstaty obtíží, které vede k odstranění mnoha nedorozumění. Dítěti je třeba projevit otevřenou sympatii a podporu, aby se cítilo být přijímáno takové, jaké je, ujistit je, že na své problémy není samo.

Speciální třídy

Plné respektování zvláštností syndromu ADHD vyžaduje odborně připraveného pedagoga, nejlépe učitele se speciálně pedagogickou aprobací. Dle Serfonteina (1999, s. 77) by dítě s ADHD mělo být zařazeno do třídy s ohledem na stupeň postižení a vývoje. Pro jeho motivaci je nesmírně důležité, aby v kolektivu vrstevníků dosahovalo úspěchů. Z tohoto důvodu autor zdůrazňuje důležitost zřízení speciálních tříd, v nichž by mělo dojít k plnému pochopení jeho nesnází. Těmto dětem dle jeho názoru nepochybně nesvědčí zařazování do běžného třídního kolektivu, do malotřídek ani do tříd s volným systémem výuky. Ve třídách tohoto typu není

Pozn. *V anglických školách se pro potřeby dětí s ADHD používají tzv. vyrovnávací jednotky, které nesoustředěným žákům poskytují celistvý nápravný program. Doba, kterou žák stráví ve vyrovnávací třídě (2 – 6 týdnů), slouží k odstranění nedostatků v probíraném učivu, k posílení sociálních dovedností, k zavedení systému krátkodobých odměn a k zařazení záživných aktivit podporujících zájem o výuku. Ve třídě pracují speciální pedagogové, kteří žáky vedou k modifikaci jejich chování a poskytují jim možnost vyrovnat své nedostatky a vrátit se zpět do své původní třídy. (Kyriacou, 2005, s. 78)

možné od učitele vyžadovat, aby se znevýhodněným dětem věnoval tak, jak potřebují. K tomu M. Černá (1999, s. 187) upozorňuje, že i specializované třídy mají své nevýhody – seskupování nepozorných dětí do jedné skupiny může způsobovat zvýšené vzájemné vyrušování žáků, neklid při samostatné práci a absenci kladného dětského vzoru. Na druhou stranu výhodou speciálních tříd je ucelená systematická speciální péče o žáky umožňující vnitřní diferenciaci a individualizaci. Úspěch ve školní práci je tak zaručen téměř u všech dětí, motivuje je k dalšímu vzdělávání a zbavuje nejistoty, kterou by dítě pocíťovalo v běžném kolektivu. Navíc specializované třídy jsou vybaveny příslušnými didaktickými pomůckami a efektivněji spolupracují s odborníky.

Specializované třídy by měly být zřizovány od druhého ročníku a maximální počet žáků ve třídě je stanoven na patnáct. Pro žáky specializovaných tříd by mělo být zajištěno samostatné oddělení školní družiny. Speciálních tříd ve škole by nemělo být více než tři a jestliže by došlo u žáka k upravení celkového stavu a úspěšnému zvládnutí učební látky, mohl by být koncem školního roku přeřazen zpět do příslušné třídy.

Běžné třídy

V běžných třídách učitel ke zvládnutí dítěte se syndromem ADHD nutně potřebuje asistenta. Měl by být nejlépe speciálním pedagogem, popřípadě by měl být dobře obeznámen s danou problematikou. Oba, učitel i asistent, by měli být citlivé osobnosti s přirozenou autoritou, měli by být striktní, ale ne autokratičtí. Měli by být schopni vytvořit atmosféru spolupráce, pochopení a aktivní účinné pomoci dětem.

Systém přítomnosti dvou pedagogů ve třídě spočívá v rozdělení činností: vedoucí učitel řídí výuku a pracuje především s celou třídou, asistent zasahuje do výuky příležitostně, spíše se orientuje na individuální procvičování a relaxaci ADHD žáků, u nichž se během výuky projevují známky únavy.

Práce s třídním kolektivem

Přítomnost dítěte s ADHD syndromem ve třídě narušuje interakci mezi učitelem a žáky. Děti s poruchami pozornosti neustále svádějí boj o uznání, ustavičně se ocitají v situacích, na které nestačí a postupně stále ostřeji pocíťují rozpor mezi požadavky okolí a svými možnostmi. Přitom si osvojují techniky a strategie, pomocí nichž svou složitou situaci řeší. Ve snaze snížit napětí a uchránit se před neúspěchem mnohdy

volí nevhodné vsutku rafinované obranné mechanismy: lhaní, podvádění, zatajování, překrucování, vymlouvání či agresí. Především agresí je nutné předcházet nehromaděním napětí. Toho lze dosáhnout tím, že na dítě klademe přiměřené nároky dle jeho aktuálních vývojových možností, nezesměšňujeme jeho nedostatky a prostřednictvím metod osobnostně sociální výchovy o jeho potížích otevřeně hovoříme s ostatními dětmi ve třídě.

Je - li ve třídě integrovaný žák postižený syndromem ADHD, učitelé by měli jasně a srozumitelně vysvětlit ostatním dětem a jejich rodičům, jaká budou provedena opatření ve výuce (např. že integrovaný žák bude sedět v první lavici u učitele, že bude moci na chvíli odejít ze třídy, když bude unavený, že bude dostávat individuální domácí úkoly, že bude jinak hodnocen než ostatní apod.). Při vysvětlování poruchy pozornosti dětem se používá metafora krátkozrakosti („jestliže dítě špatně vidí, nosí brýle, tak i porucha pozornosti přináší určitá omezení a musí se léčit“). Opakovaně je nutné zdůrazňovat, že není co skrývat a že těmto dětem je potřeba pomáhat, přitom je důležité hlídat, aby postižené dítě nebo rodiče nepoužívali diagnózu jako omluvu nebo výmluvu.

Při práci s třídním kolektivem se osvědčují metody osobnostně sociální výchovy (OSV), morální výchovy, výchovy k charakteru, etické výchovy a dramatické výchovy založené na hraní rolí a nacvičování modelových situací, které jsou obecně pro ADHD děti náročné a v nichž si nevěří. Cílem OSV v integrované třídě je rozvíjení sociálních dovedností, komunikace, vzájemné pomoci a přijímání druhých v jejich odlišnosti.

Sociometrie

Mnohé děti se syndromem ADHD se necítí učiteli a spolužáky akceptovány. Snaží se upoutat na sebe pozornost za každou cenu třeba i přijímáním trestů. Svě nezdarů a neúspěchy řeší slovním napadáním, případně i fyzickými útoky. Zoufale tak volají o pomoc, aby si jich alespoň někdo všiml. Ostatní děti je označují jako zlé, nevychované a hloupé.

Pro vymezení vztahů ve třídě s integrovaným žákem je dobré provést sociometrické vyšetření skupinové struktury a dynamiky*. Na základě zjištěných údajů lze zjistit, co se ve třídě děje, jaké mají děti názory, úsudky, postoje a jaké role zastávají. Cílem by pak mělo být přijetí integrovaného dítěte do skupiny a nastolení změny nežádoucích stereotypů u ostatních spolužáků. Na základě analýzy skupinové

dynamiky, která by se měla stát pravidelnou součástí práce s třídním kolektivem, by třída měla nastavit svá pravidla usnadňující vzájemnou spolupráci a blokující rivalitu.

2. 5 Shrnutí druhé kapitoly

- Inkluze a integrace probíhá v duchu spravedlnosti ve vzdělání vycházející ze Všeobecné deklarace lidských práv.
- Současná vzdělávací politika definuje profesi učitele jako službu společnosti.
- Legislativní podporou integrace jsou zákony, vyhlášky a metodické pokyny MŠMT ČR.
- Integrace u nás probíhá ve třech formách: integrace do běžných tříd, speciálních tříd nebo do speciálních škol.
- Úlohou vedení škol je zajištění odborného dalšího vzdělávání učitelů integrovaných žáků.
- Z pohledu potřeb integrovaných žáků jsou kladeny stále vyšší požadavky na práci učitelů, kteří jsou nuceni rozvíjet své profesní kompetence.

Pzn. * K vyšetření vztahů ve třídě a k diagnostice emočních vazeb slouží sociometricko-posuzovací dotazník SO-RA-D V. Hrabala. (Příloha 2)

3. PROCES INTEGRACE ADHD DĚTÍ DO BĚŽNÝCH TŘÍD

Vedení běžných základních škol si musí uvědomit, že na vzdělávání dětí se speciálními potřebami musí být připraveno. Správný přístup a odborná péče je pro tyto děti nesmírně důležitá. Každé dítě potřebuje dobrou školu, ale pro děti s ADHD a ostatními poruchami to platí dvojnásob.

Integrace dětí se syndromem ADHD do běžných základních škol v ČR většinou probíhá formou zařazení znevýhodněného dítěte do běžné třídy. Podle stupně závažnosti je mu přidělen asistent pedagoga nebo osobní asistent, který se mu může věnovat individuálně. V běžné třídě s třiceti žáky za stávajících podmínek integrace bez asistenta pedagoga prakticky nemůže probíhat.

Ještě lepší je zřízení speciální třídy, která, jak jsem již zmínila v předchozí kapitole, je pro děti s poruchami pozornosti výhodnější.

Škola, v níž probíhá integrace, by měla mít pevně stanovený řád denních činností. Děti s ADHD totiž potřebují neustále vědět, co se od nich očekává, jinak mívají sklon projevy své poruchy prohlubovat. Potřebují se opřít o neměnná pravidla a zažité postupy. Protože nemají rády změny, je dobré, pokud se pedagogové v jejich třídě moc nestřídají.

3. 1 Organizační zajištění integrace žáka s ADHD

Dítě s ADHD potřebuje intenzivní pozornost učitele a vzhledem k jeho časté impulzivitě také neustálý pedagogický dohled i mimo vyučování, zvláště o přestávkách, kdy dochází k častým potyčkám se spolužáky a také k úrazům, popř. škodám na školním majetku.

Velkou výhodou, ba přímo nutností, je zajištění doučování těchto dětí nejlépe přímo ve škole. Díky doučování jsou pak tyto děti schopny dohnat znalosti a dovednosti, v nichž zaostávají. Škola by v ideálním případě měla poskytovat nejen speciální pedagogickou péči, ale také pracovní terapii a dohled školního psychologa, výchovného poradce i metodika prevence. Zvláště, je-li dítě medikováno, musí probíhat striktní kontrola pravidelného užívání léků, která je v kompetenci asistenta

žáka, popř. třídního učitele; hodnocení a zkoušení by mělo být přizpůsobeno individuálním schopnostem žáků.

Organizace třídy

Ve třídě by mělo být dětí méně. Třída by měla být uspořádaná, přehledná a dobře uklizená. Nepořádek a chaos zvyšují neklid a nesoustředěnost. V zasedacím pořádku je dobré žákovi s ADHD zajistit vhodné místo, nejlépe co nejbližší k učiteli. Dítě by mělo sedět samo s asistentem, případně vedle dobře soustředěného spolužáka, k němuž by pro jeho dovednosti vzhlíželo a respektovalo je. Ve třídě by také měl být k dispozici i malý relaxační kout vybavený židlí a stolem, který by měl být oddělen od okolní místnosti alespoň zástěnou nebo stěnou z nábytku. Měl by být orientován tak, aby dítě mělo okno za zády nebo z boku a aby sedělo čelem ke zdi. Toto opatření je důležité pro případy, kdy dítě je natolik nesoustředěné a citlivé na vnější rušivé vlivy, že je nutné oddělit jej, aby se odreagovalo. Desku stolu by mělo pokrývat co nejméně předmětů, mělo by mít k dispozici jen to, co nezbytně potřebuje pro vypracování daného úkolu.

Organizace výuky

Žáci s ADHD vyžadují zvýšený dohled učitele, popř. asistenta. Je nutné důsledně kontrolovat, aby žáci dělali to, co je jim zadáno. Většinou napoprvé uděleným instrukcím nerozumí. Informace tyto děti přijímají sice nezkreslené, ale nedokáží je správně zaregistrovat a uložit. Často se dopouští elementárních chyb v chápání, nepropojují nové poznatky s dřívějšími, a proto mívají značné nedostatky ve znalostech. Dle G. Serfonteina nejzávažnějším problémem dětí trpících ADHD je zřejmě porucha krátkodobé paměti, projevující se při zapamatování slyšených informací. (Serfontein, 1999, s. 66) Tyto děti nedokonale integrují příchozí informace do souvislostí a nedokonale generují myšlenkové pochody nezávisle na instinktech. Mají potíže s abstraktním myšlením, které se neopírá o materiální svět. To, co se nalézá mezi řádky je těmto dětem skryto. Z toho důvodu výuka musí uvedené nedostatky ADHD dětí zohlednit. K tomu slouží nutný individuální přístup učitelů, použití speciálních metod a kompenzačních pomůcek, přímý dozor nad způsobem práce těchto dětí a tomu odpovídající hodnocení jejich aktuálních možností.

3. 2 Požadavky na vyučování při integraci ADHD žáků

Vedení školy a samotní učitelé musí mít při integraci nepozorných dětí na paměti, že tyto děti budou mít ve škole potíže. Učení je pro ně kvůli požadavkům na soustředění náročné. Nevydrží dlouho sedět, snadno je něco vyruší a běžně přeslechnou důležité informace a instrukce. Zapomínají pomůcky a ztrácejí věci. Jsou rušivými a těžce vychovatelnými dětmi. Jejich chování mnohé učitele velmi popuzuje. Jejich výkony jsou značně nevyrovnané, což je pro učitele těžko pochopitelné a považují to za projev lenosti a lajdáctví. Bohužel na to reagují nepřiměřenými zvláštními tresty a poznámkami. Protože tyto děti působí většinou na první pohled bystře, fakt, že se obtížně soustředí, je často přehlížen. Navíc si situaci ve škole velmi znesnadňují svými problémy s vrstevníky. (Vágnerová, 2005, s. 110) Učitelé přes veškerá optimistická předsevzetí uvádějí, že práce s těmito dětmi je velmi vyčerpávající.

Děti s ADHD většinou nevydrží v klidu, potřebují pohyb a ustavičně něco dělají. Neustále vyhledávají podněty a touží po nových prožitcích. Kolem sebe vyžadují život. Nemají-li nějaké vzruchy, vyvolají si je sami např. zlobením a obtěžováním. Potřebu aktivity těchto dětí je nutné didakticky zohlednit a zajistit jim vyučování, které je pro ně zajímavé, smysluplné, pestré a přiměřeně náročné. Takové vyučování si vyžaduje učitele profesionály, kteří používají prvky aktivní formy výuky např.:

- skupinové vyučování (kooperativní, diskuse, debaty, projekty),
- týmové vyučování (práce s vnitřně diferencovanými skupinami dětí),
- individuální doučování,
- osobnostní a sociální výchova (řízené aktivní sociální učení, modelové situace a situační analýzy),
- dramatická výchova (osobnostní a umělecký rozvoj),
- pracovní terapie (práce na pozemcích, v dílnách a v přirozeném prostředí),
- práce v laboratořích, návštěvy knihoven, exkurze (aplikace teoretických poznatků v praxi, kontakt s reálným světem mimo školu),

- psychologický dozor (pedagogické hry za účasti školního psychologa a metodika prevence, diskuse se specialisty),
- používání počítačové techniky a interaktivních tabulí,
- rozvoj kritického myšlení (pro rozvoj schopnosti třídit informace),
- podpora čtenářské gramotnosti.

Nemají-li tyto děti silné podněty, nedokáží se soustředit. Jsou značně impulzivní a kvůli častým neúspěchům jsou vzteklé. Lehce se vzdávají a složitější či delší úkoly nedokončují. Požadavky na jejich školní výkony musí být přiměřené, aktivizující a zábavné.

Připravené školní prostředí

Dle vlastních zkušeností z pozice asistenta žáka se syndromem ADHD je připravené školní prostředí pro integraci znevýhodněných dětí zcela zásadní podmínkou. Připravené prostředí školy musí splňovat tato kritéria:

- materiální vybavení (interaktivní tabule, projektory, kompenzační pomůcky),
- odborný pedagogický personál (asistenti, speciální pedagogové, školní psycholog a odborní konzultanti),
- připravený kolektiv třídy (aplikace metod osobnostní a sociální výchovy napříč školou).

Je jisté, že informovaní a empatičtí učitelé a vychovatelé zvládnou nesnáze a výchovu nepozorných a hyperaktivních dětí úspěšněji. Jen díky adekvátnímu postoji pedagogů se potíže ADHD dětí mohou částečně upravit a zmírnit. K tomu je nesmírně důležitý jejich odborný speciálně pedagogický a psychologický rozvoj, který učitelům musí vedení školy zajistit. Integrace totiž není jen umístění integrovaného žáka do školy, integrovaný žák potřebuje odbornou péči a promyšlené vedení. Bez odborné připravenosti školního personálu v oblasti speciálních potřeb žáků není jejich integrace vůbec možná.

Odborně poučenou a metodicky diferencovanou péči při integraci znevýhodněných žáků ve škole by měli zajišťovat:

- ředitel školy a jeho zástupci,
- školní psycholog,

- asistenti pedagoga a asistenti žáka,
- speciální pedagog,
- výchovný poradce,
- metodik prevence,
- ostatní učitelé,
- spolupráce s odborníky z PPP a SPC, popř. SVP,
- spolupráce s příslušnými lékaři: pediatrem, dětským psychiatrem, neurologem apod.

Asistent učitele a asistent žáka

Aby se předešlo zbytečným obtížím a narušování výuky, je pro práci v běžné třídě bezpodmínečně nutná přítomnost asistenta. Dle počtu integrovaných žáků je dobré počet přítomných asistentů i navýšit. Zřízení místa asistenta pedagoga nebo asistenta žáka, které je legislativně zakotveno v paragrafu 16 školského zákon. (kap. 2) a v paragrafu 20 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ve znění pozdějších předpisů, probíhá na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení a žádá o něj ředitel školy. Asistent je určen pro pomoc znevýhodněným žákům přizpůsobit se školnímu prostředí a ostatním učitelům, pro pomoc při výchově a vzdělávání a při komunikaci školy s rodiči. Na základě žádosti zákonných zástupců žáka a písemného doporučení školského poradenského zařízení povoluje ředitel vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který je důležitým podkladem pro získání finanční dotace na žáka, tzv. navýšeného normativu.

V praxi se osvědčuje přítomnost asistenta pedagoga jako pomocného učitele, který na žádost vedoucího učitele připravuje potřebné podklady a pomůcky k výuce, individuálně s žáky probíranou látku procvičuje a prohlubuje.

V případě těžších forem poruch pozornosti s hyperaktivitou a impulzivitou je nezbytné zajistit ještě přítomnost asistenta žáka, který se věnuje výhradně tomuto žákovi. Činnost asistenta spočívá v přímém dohledu na integrovaného žáka během jeho pobytu ve škole, tj. jak při vyučování, tak i o přestávkách, při školních a mimoškolních akcích. Asistent žáka je přítomen v každé vyučovací hodině, sedí se svěřeným žákem společně v lavici a intenzivně se podílí na podpoře žakovy školní práce a kontrole jeho chování. Důležitou činností asistenta žáka je efektivní komunikace o žákovi s vyučujícími učiteli, vedením školy a rodiči. Nedílnou součástí

úspěchu jeho činnosti je úzká spolupráce se školním psychologem, výchovným poradcem a metodikem prevence. Zejména psychologická supervize u školního psychologa a podpora vedením školy se z mého pohledu asistenta jeví být klíčovým faktorem optimálního přístupu asistenta k problematice žáka s ADHD založeného na pochopení příznaků poruchy, rozpoznání zaběhaných nesprávných vzorců chování a jejich přetváření. Bez psychologické podpory a kvalitní spolupráce s vedením školy se může stát, že asistent ztratí potřebný entuziasmus a brzy se vyčerpá.

Spolupráce s odborným pracovištěm

Dle vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných je *individuální integrace* (v běžné škole) *upřednostňována*, pokud vyhovuje potřebám a možnostem žáka a podmínkám a možnostem školy (Jucovičová, Žáčková, 2007, s. 192).

Na základě žádosti zákonných zástupců dítěte a doporučení školy probíhá v příslušném školském poradenském zařízení psychologické a speciálně pedagogické vyšetření dítěte.

Po absolvování všech specializovaných testů je určeno, zda se jedná o lehkou, střední, nebo těžkou formu ADHD. Po stanovení diagnózy nastává fáze terapie. Dítě je zařazeno do integrace, splňuje-li tyto konkrétní podmínky:

- je přiměřeně sociabilní,
- má přiměřené volní a rozumové schopnosti,
- druh a stupeň postižení mu umožňuje zařazení mezi ostatní spolužáky.

3. 3 Spolupráce s rodiči dítěte s ADHD

Škola a rodiče ADHD dětí

Dalším zcela zásadním opatřením je intenzivní spolupráce s rodiči, kteří bývají z náročné výchovy svého dítěte unavení a frustrovaní. Děti s ADHD potřebují neustálou kontrolu, proto jejich rodiče mnohdy trpí pocitem „vyhoření“. Navíc bývají zvýšeně citliví a na situaci svého dítěte často nepřiměřeně reagují. Ke svým dětem zaujímají osobně angažovaný vztah vycházející z přirozené rodičovské lásky, i když mnohdy značně komplikované. Pro potíže svých dětí bývají zvýšeně ochrannější

a jejich problémy ve škole si nechtějí připustit, zavírají před nimi oči nebo je zlehčují. Někteří rodiče potíže svých dětí neuznávají. Mnohdy se obracejí proti učitelům, v nejhorším případě je proti nim popouzejí. Není divu, že kontakt se školou navazují velmi obtížně. Je nutné, aby si tento fakt učitelé uvědomovali a snažili se s rodiči vytvořit dlouhodobý vztah spolupráce a vzájemné podpory. Jak uvádí autorka Marie Černá (Černá, 1999, s. 107): „ Je třeba, aby učitel rostl v chápání nejen dítěte, nýbrž i jeho rodičů a jejich nepřiměřené reakce nebral osobně, nýbrž jako výraz rodičovských nejistot, zátěží a obav o osud dítěte.“

Komunikace s rodiči ADHD dětí

Komunikace s rodiči nepozorných dětí nebývá jednoduchá. Při komunikaci s rodiči je nezbytné zdůraznit společný reálný cíl obou stran: pomoc dítěti. Učitel by s rodiči měl jednat jako s partnery, měl by jim věnovat pozornost a zájem. Rozhovor s rodiči by se měl týkat konkrétních sdělení, neměl by se dotýkat vztahových záležitostí. Prostor v komunikaci by měl být vzájemně vyvážený.

Rozhovory s rodiči by měly být vedeny vždy v soukromí, měla by být přizvána i další osoba, která v roli svědka provede zápis toho, na čem se obě strany dohodly. V další fázi je rozumné přizvat i dítě s cílem vybudovat u něj spoluzodpovědnost a potřebnou vstřícnou aktivitu.

Komunikace s rodiči by měla probíhat co nejčastěji. V nižších ročnících základních škol lze použít bodovací systém, kdy dítě za každý den získává ohodnocení svého školního výkonu a chování (červené a černé puntíky, razítka, smajlíky apod.). Bodovací systém má být soukromý, dítě by se nemělo srovnávat s ostatními. Měla by to být jen zpráva rodičům, jak si jejich dítě vede. Kromě různých upozornění, by bodovací systém měl především obsahovat častá povzbuzení a pochvaly za to, co se dítěti byť jen nepatrně povedlo.

Na druhém stupni, popř. i od vyšších ročníků stupně prvního by komunikace o dítěti s rodiči měla probíhat např. prostřednictvím e-mailové korespondence minimálně jednou za týden, obvykle v pátek jako shrnutí toho, co se za uběhlý školní týden stalo a co je společným cílem do dalšího období.

3. 4 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) povoluje a za jeho zpracování odpovídá ředitel školy. Je vypracován na základě žádosti rodičů a dle doporučení školského poradenského zařízení, které dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování stanovených postupů a opatření.

IVP vychází ze vzdělávacího programu školy a závěrů školského poradenského pracoviště, případně dalších odborníků a rodičů. Je platný jeden rok a na každý další školní rok je vypracován plán nový.

IVP obsahuje:

1. osobní údaje o žákovi;
 - podstatné údaje o žákově diagnóze;
 - pedagogický posudek učitele o žákovi;
 - základní cíle vzdělávání (časové a obsahové rozvržení učiva);
 - rozsah a způsob poskytované péče (úpravy učebních osnov v každém předmětu, učebních plánů, látky a postupů, kroky vedoucí k nápravě poruchy či jejímu zmírnění);
 - organizace péče (časová frekvence doučování ve škole, doporučení pro rodiče při domácí práci, instrukce pro práci s třídním kolektivem);
 - způsob hodnocení žáka (hodnotí se to, co dítě stihlo v daném období);
 - potřeba dalšího pedagogického pracovníka;
 - seznam didaktických a kompenzačních pomůcek;
 - jméno pracovníka školského poradenského zařízení, který se školou spolupracuje a s dítětem bude pracovat na doučení specifických dovedností;
 - spolupráce s rodinou (způsob komunikace, doporučení, jak oni sami mohou přispět k pomoci dítěti);
 - vlastní podíl žáka na činnostech;
 - informace dalším učitelům a vychovatelům;
 - případná další odborná vyšetření a termíny kontrol;
 - analýza průběžných výsledků;
 - podpisy zákonných zástupců, samotného žáka, ředitele školy, třídního učitele, učitelů odborných předmětů;

- datum.

V individuálním vzdělávacím plánu jsou přípustné změny, s nimiž musí být seznámeni zákonní zástupci dítěte, které stvrdí svým podpisem. Pro všechny zúčastněné strany je IVP závazný, v případě jeho nedodržování je nutné informovat ředitele školy. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 193)

3. 5 Další vzdělávání učitelů a hodnocení ADHD žáků

Další vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) vychází ze zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ve znění pozdějších předpisů (Hlava IV, paragraf 24) a z vyhlášky č. 412/2006 Sb., (kterou se mění vyhláška č. 317/2005 Sb.), o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. (Zákon č. 563/2004 Sb. [online]) (Vyhláška č. 412/2006 Sb. [online])

Dle platného znění uvedeného zákona a uvedené vyhlášky jsou pedagogičtí pracovníci *povinni* si po dobu výkonu své pedagogické činnosti *udržovat a doplňovat kvalifikaci*. V jednotlivých školách se DVPP řídí plánem dalšího vzdělávání, který organizuje ředitel školy po dohodě s příslušným odborovým orgánem.

DVPP je nutno koncipovat dle strategií a záměrů školy.

Škola zajišťující integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kam patří také porucha pozornosti s hyperaktivitou, by měla tuto skutečnost zohlednit ve svých plánech DVPP. Je nezbytně nutné, aby učitelé a vedoucí pedagogičtí pracovníci v rámci integračních záměrů školy svým dalším studiem posilovali a prohlubovali kromě kompetencí předmětových a didaktických, také kompetence psychodidaktické, sociální, psychosociální, diagnostické, intervenční, komunikační, manažerské, osobnostně kultivující a seberefektivní. (Vašutová, 2008, s. 145)

Zvláště pak v případě integrovaných žáků se předpokládá kvalitní příprava psychodidaktická a psychosociální (psychologie specifických poruch učení a chování, speciálně pedagogické postupy nápravy a kompenzace poruch v rámci přednáškových školení odborných školských pracovišť, osobnostně sociální výchova a sociálně psychologický výcvik). Získané poznatky by pak učitelé měli sdílet s ostatními v rámci pedagogických dnů, návštěv spřátelených škol a jiných aktivit.

Možnosti hodnocení žáků s ADHD syndromem

Při hodnocení a klasifikaci žáků s deficitem pozornosti, lze využívat možností daných Vyhláškou č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a dále Vyhláškou č. 454/2006 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, které mimo jiné upřednostňují širší slovní hodnocení a doporučují vhodným způsobem informovat spolužáky o individuálním přístupu a způsobu klasifikace a hodnocení integrovaného žáka. Žáci s SPU a SPUCH mají nárok na speciální péči po celou dobu školního vzdělávání. Dle základních dokumentů MŠMT ČR je podstatné, že *ke zjišťování vědomostí těchto žáků se mají volit takové druhy a formy ověřování, které odpovídají jejich schopnostem.* Žáci se SPU a SPUCH se mají vzdělávat nejen odlišným způsobem, ale také mají být i jinak hodnoceny, protože jde převážně o poruchy vrozené, ke kterým přišly bez vlastního přičinění a nemohou je samy bez pomoci ovlivnit.

Obecné zásady hodnocení

Při vzdělávání žáků s poruchami pozornosti v běžné třídě by učitelé nejprve měli ostatním dětem a rodičům sdělit, že integrovaný žák bude vyučován i hodnocen odlišným způsobem a proč. V rámci osobnostní výchovy by pak učitel měl pracovat s celou třídou, aby se integrované dítě nestalo těžce snášeným elementem. Třídní učitel spolu s asistentem by měli pečovat o dobré třídní klima založené na pochopení poruchy a pomoci znevýhodněnému spolužákovi.

Aby se dítě mohlo soustředit na odstraňování či zmírňování projevů své poruchy, potřebuje se ve třídě cítit bezpečně a přijímané. Tyto zvýšeně emocionální děti, cítí-li se ve svém kolektivu dobře, mohou podávat i dobré výkony. K tomu jim velmi pomůže, nebudou-li vzhledem ke svým častým přidruženým poruchám učení vystavovány činnostem, ve kterých neuspějí. Např. dysortografici by neměli psát klasické diktáty, dysgrafici by neměli psát dlouhé přepisy, dyslektici by neměli dlouze a hlasitě číst a dyskalkulici by neměli psát desetiminutovky. Měli by se preferovat jiné formy ověřování znalostí jako je ústní zkoušení, doplňovačky a testy s volbou správných odpovědí.

Důležitou součástí podpory dobrého výkonu žáka s poruchami pozornosti a přidruženými poruchami učení je odhalit oblast, v níž dítě nějak vyniká, ať už je to nějaký zájem, koníček či sport. Cílem je umožnit dítěti zážitek úspěchu a ten co nejvíce podporovat. Za malé pokroky je vhodné dítě často chválit a pomocí pozitivní zpětné vazby upevňovat správné návyky a posilovat jeho motivaci.

Při hodnocení se nedoporučuje porovnávat dítě s ostatními spolužáky. Raději se doporučuje posuzovat pouze to, co dítě stačilo vypracovat. Spíše než kvantitu hodnotíme vždy kvalitu splněného úkolu. Je důležité si uvědomit, že psaní kontrolních závěrečných prací je pro tyto děti velmi stresující; ze strachu z dalšího neúspěchu se většinou nedokáží soustředit na větší počet jevů, jako jsou gramatická pravidla, dobré písmo a kvalita obsahu, a při čtvrtletních testech obvykle selhávají. Následné období je pak o novém budování motivace k učení, která každým negativním zážitkem vždy značně utrpí.

Při klasifikaci dětí s SPU a SPUCH se dříve používal způsob zlepšení známky o jeden stupeň, což se v praxi projevilo jako nedostatečné (Jucovičová, Žáčková, 2005, s. 7). Autorky doporučují individuální postupy hodnocení v jednotlivých předmětech a upřednostňují slovní hodnocení, které je-li kvalitní, lépe ovlivňuje výsledky a pílí žáka. Slovní hodnocení se netýká jen konečného výsledku, jde o posouzení žáka v různém období, navíc se děti ve slovním hodnocení často lépe poznávají, rozvíjí si tak své sebevnímání i sebehodnocení. Slovní hodnocení by mělo být v souladu s IVP a může ho navrhnout pracovník PPP, rodiče žáka i učitel. Rodiče však s touto formou hodnocení musejí souhlasit.

3. 6 Shrnutí třetí kapitoly

- Pro integraci ADHD dětí je nezbytně nutné zajistit připravené prostředí školy.
- Ve třídě s ADHD žáky by měl být přítomen asistent pedagoga nebo u závažnější formy poruchy asistent žáka.
- Integrované dítě by mělo mít zajištěnu péči pediatra, školního poradenského zařízení, popř. dalších odborníků dle jeho individuálních potřeb.

- Škola by měla s rodiči úzce spolupracovat a efektivně komunikovat.
- Individuální vzdělávací plán by měl obsahovat konkrétní způsoby práce s integrovaným žákem a je pro všechny učitele závazný.
- Plán DVPP by měl zohledňovat potřeby integrovaných žáků.
- Při hodnocení a klasifikaci ADHD žáků je preferováno kvalitní slovní hodnocení.

4. ANALÝZA VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PRÁCE ASISTENTKY ŽÁKA SE SYNDROMEM ADHD

4. 1 Pozorování ADHD žáka ve škole

Kazuistika:

Ve školním roce 2011/2012 jsem v rámci své pedagogické praxe působila jako asistentka žáka s poruchou pozornosti v Základní škole Kunratice v Praze. Do mé péče mi byl svěřen třináctiletý chlapec, žák sedmé třídy, který ve škole studoval druhým rokem. Chlapec trpěl nepozorností, měl potíže se soustředěním, byl velmi impulzivní a psychomotoricky neklidný. Chlapec pocházel z rozvedeného manželství, žil s matkou a s nevlastním otcem. S biologickým otcem se sice stýkal, ale v nevoli matky a otčima, k němuž měl ambivalentní vztah. Matka uplatňovala liberální a hyperprotektivní výchovný styl, který narážel na požadavky školního výchovně vzdělávacího procesu, otčím se údajně uchýloval k fyzickým trestům. Doma docházelo k častým hádkám a afektům. Matka byla lékařka, ale své povolání nevykonávala. Chlapci zajistila domácí učitelku, která docházela jednou týdně na doučování matematiky. Biologického otce si chlapec idealizoval, jezdil k němu na víkendy, ale také o něm často hovořil, že je „prudší“ povahy. U chlapce byly dle vyšetření PPP shledány příznaky hyperkinetického syndromu a porucha byla klasifikována jako závažná. Chlapec byl také diagnostikován a medikován na psychiatrii a měl údajně neurologický nález (novotvar v blízkosti očního centra v mozku), ovšem z důvodu neefektivní spolupráce s matkou bez doložení lékařských zpráv z obou pracovišť. Na žádost školy mu v šesté třídě byla přidělena asistentka žáka pro nevladatelné chování ve vyučování.

Charakteristika ZŠ Kunratice

ZŠ Kunratice v Praze je běžná státem podporovaná základní škola, která se řídí zásadami programu Státního zdravotnického ústavu – „Školy podporující zdraví“. Filozofie tohoto programu považuje zdraví za podmínku umožňující udržitelnost hodnotného života.

Od 1. Září 2007 škola vyučuje podle vlastního školního vzdělávacího programu „KUK” – Komunikace - Učení - Kooperace, jehož filozofií je učení se pro život.

Při vzdělávání se pedagogové školy v rámci ŠVP orientují na osobnost žáka s respektem k rozvoji jeho osobního maxima a individuálním potřebám jednotlivce. Velký důraz je přitom kladen na péči o sociální vztahy mezi žáky, učiteli a rodiči. Smyslem je efektivní, profesionální a promyšlená práce učitele, který uplatňuje metody konstruktivistické pedagogiky.

Pedagogická integrace

Péče odborníků provází školní docházku dětí od první do deváté třídy. Integrační program školy je zajištěn jak speciálním pedagogem, tak všemi učiteli, kteří jsou povinni dodržovat individuální vzdělávací plán pro integrované žáky.

Významnou podporu integračních záměrů školy splňují asistenti učitelů, kteří poskytují pomocnou pedagogickou činnost.

Za neméně důležitý prvek integrace je také považován osobní asistent žáka, který poskytuje osobní fyzickou pomoc dětem s postižením a edukační pomoc dětem se speciálními poruchami učení a chování.

Školní psychologka se stará o skupinovou práci s třídními kolektivy formou komunitního modelu práce.

Sociální integrace

Ve škole je zajištěno začlenění dětí se speciálními potřebami mezi ostatní děti běžné společnosti formou sociální integrace uplatňováním metod osobnostně sociální výchovy a dramatické výchovy. Integrované děti jsou také zapojeny do mimoškolních aktivit, kroužků a projektů při spolupráci se Střediskem volného času a DDM – Domem UM Prahy 10.

Pozorování svěřeného žáka s ADHD v běžném školním prostředí

Při práci se svěřeným žákem jsem používala základní psychologické metody pozorování a rozhovoru s integrovaným žákem, učiteli a s ostatními dětmi ve třídě. Při longitudiálním pozorování žáka, jeho spolužáků a učitelů jsem záměrně a systematicky pozorovala jejich vzájemné interakce a introspekci jsem vnímala vlastní reakce a pocity. Všechny pozorované jevy jsem registrovala a zaznamenávala ve svém deníku.

Svá pozorování jsem vyhodnotila a došla jsem k následujícím zjištěním:

Chlapec

- trpěl kombinovanou poruchou pozornosti závažného typu, byl medikován, matka však nedodržovala pravidelné dávkování, popř. ho sama upravovala;
- než do spádové ZŠ Kunratice od 2. stupně přešel, vystřídal tři jiné ZŠ v okolí;
- byl léčen na neurologii a psychiatrii, avšak bez doložení lékařské zprávy;
- do Pražské pedagogicko-psychologické poradny docházel jen jedenkrát za rok na kontrolu, pravidelná individuální terapie dítěte a vzájemná spolupráce se školou neprobíhala;
- IVP byl sestaven formálně, bez konkrétních rozpracovaných postupů práce a formy hodnocení v jednotlivých předmětech. Při školní práci nebyl chlapec nijak zvýhodňován.
- Chlapec byl dyslektik, dysgrafik a dysortografik, způsob nápravy nebyl definován, na individuální doučování a reedukaci SPU nedocházel.
- Rodinná a kognitivně behaviorální terapie neprobíhala.
- Ačkoli vedení školy využilo možnosti zajištění čtyř asistentů pedagoga na prvním stupni a jednoho asistenta žáka na druhém stupni, koncepce způsobu práce s integrovanými žáky nebyla nastavena.
- Ostatní učitelé zatím nebyli po odborné stránce na integrované žáky připraveni. V rámci DVPP se účastnili projektu „Pomáháme školám k úspěchu“, který zajišťoval školení v oblasti pedagogicko-psychologické; v příštím školním roce pak vedení plánovalo rozvoj pedagogů v oblasti osobnostně sociální výchovy.
- Z důvodu probíhající integrace znevýhodněných žáků vedení školy přijalo školní psycholožku a speciální pedagožku.
- U chlapce nebyly aplikovány žádné reedukační metody nápravy poruchy pozornosti a chování. Ve škole byl pouze „trpěn“. S IVP se nepracovalo.

Příprava výchovně - vzdělávací práce s integrovaným žákem

Na pedagogickou práci se svěřeným integrovaným žákem jsem se musela nejprve teoreticky dobře připravit. Stanovila jsem si cíl – pomoc žákovi, plán – co budu u něj a v jeho okolí pozorovat, a postup práce. V dalším kroku jsem ve spolupráci se školní psycholožkou projednala možnost sociometrického šetření třídní dynamiky a společně

jsme provedly vyhodnocení třídního klimatu. Zjištěné problémy jsme přesně formulovaly, analyzovaly a připravily jsme návrhy nápravných opatření.

Příprava na výchovně vzdělávací práci by měla zahrnovat tento postup:

- Vyhledat veškerou osobní dokumentaci žáka (zprávu z vyšetření v PPP, lékařská vyšetření, IVP, osobní list žáka).
- Seznámit se podrobně s diagnózou ADHD.
- Vést rozhovory s žákem, s učiteli, se spolužáky a ostatními pracovníky školy.
- Zajistit si podporu vedení a spolupráci s učiteli a dohodnout se na způsobu předávání informací.
- Seznámit se s rodiči žáka a sjednotit společný způsob komunikace (např. prostřednictvím e-mailu a mobilního telefonu).
- Pozorovat žáka, spolužáky a interakce s učiteli.
- Provést sociometrické měření a vyšetření klimatu třídy.
- Pozorované interakce zaznamenávat a události vyhodnocovat.
- Pravidelně se účastnit konzultací se školním psychologem, speciálním pedagogem, třídním učitelem a ostatními učiteli odborných předmětů.
- Průběžně se vzdělávat*.
- Své poznatky a způsoby práce sdílet s ostatními asistenty integračního programu školy.
- Své postupy konzultovat s vedením školy.
- Seznámit se s principy kognitivně behaviorální terapie, pracovní terapie a možnostmi doučování ADHD dětí.
- Osvojit si metody osobnostně sociálního výchovy pro práci s třídním kolektivem (hraní rolí, sokratovský rozhovor, situační rozbory, modelování aktuálních situací ve třídě, nácvik efektivní komunikace apod.).

Pozn. * Vzdělávání asistentů dětí s ADHD syndromem zajišťují vzdělávací organizace, např. O. S. Rytmus a Agentura Majestic, v.o.s.)

4. 2 Komunikace s ADHD žákem

Záznam z pozorování: Pozorovaný chlapec trpěl poruchou řeči, balbutismem, který se při zvýšeném emocionálním napětí zhoršoval. Při stresujících situacích se přidávaly i záškuby horní poloviny těla. V klidových fázích, např. při rukodělných činnostech, v nichž velmi vynikal, byl jeho verbální projev výrazně lepší. Obecně měl chlapec omezenou slovní zásobu, jeho řeč byla obsahově chudá a měl potíže s vyslovováním cizích nebo delších slov. Převážnou část dne trávil sledováním televize a hraním počítačových her. Produkci řeči neměl podporovanou žádnými stimuly. Nečetl žádnou literaturu.

Je obecně známo, že s dětmi s ADHD se obtížně komunikuje. Z důvodu poruch v percepčních a kognitivních funkcích, zejména v neschopnosti zaznamenat přesně slyšené sdělení je komunikace s dětmi s ADHD značně ztížena. Snížený jazykový cit vede k tvorbě agramatizmů.

Obecným problémem komunikace dětí s poruchou pozornosti je nedostatek komunikace jak ze strany vrstevníků, tak ze strany rodičů, kteří své děti stále méně vedou k aktivnímu trávení času. Místo toho mnoho ADHD dětí tráví denně hodně času před televizní či počítačovou obrazovkou. Jucovičová a Žáčková upozorňují, že sledování televize se těmito dětem vůbec nedoporučuje, protože: „vede k otupování, děti se stávají pasivními, přechod k aktivní činnosti se postupně stává více obtížnějším, děti jsou podrážděné, neumí se do následující činnosti zabrat a zhoršuje se i schopnost tuto činnost dokončit.“ (Žáčková, Jucovičová, 2010, s. 30)

Obecná doporučení komunikace s ADHD žáky

K tomu, aby děti s ADHD lépe komunikovaly, je nutné s nimi hodně hovořit. Je dobré klást jim otevřené otázky, podněcovat je k vyprávění toho, co prožily o víkendu, odpoledne po škole, co dělají kamarádi, co mají rádi, jak budou trávit prázdniny apod. ADHD děti se doporučuje podněcovat k vyjadřování vlastních pocitů. Většinou jsou samy schopny dobře popsat, co cítí a co potřebují. Z tohoto důvodu je žádoucí naučit se jim naslouchat. V komunikaci s dětmi s ADHD se snažíme jít jim příkladem a přitom dodržujeme tyto zásady:

- Učíme dítě neskákat druhému do řeči.

- Zachováváme oční kontakt.
- V rozhovoru sdělujeme důležité věci na začátku nebo na konci. A znovu je zopakujeme.
- Mluvíme stručně a jasně.
- Používáme jednoslovné pokyny (např. „Sešit!“ když má dítě psát, „Židle!“, když se houpe na židli, apod.).
- Uvádíme pouze jednu informaci. Nehromadíme jich několik najednou.
- Informace připomínáme domluveným signálem, např. vizuálně (červená karta – „Stop! Nemluv!“, oranžová karta – „Připrav se!“, zelená – „Máš slovo!“).
- Provádíme kontrolu, zda dítě sdělenému porozumělo („Víš, co máš dělat?“, „Rozumíš zadání?“, „Co je v zadání důležité, si podtrhni!“).
- Žádáme dítě, aby sdělené informace verbálně vysvětlilo, provedeme kontrolu porozumění. (Řekni mi, co je v zadání podstatné.“).
- Ověříme, že skutečně dělá to, co má.
- Učíme ho zaznamenávat si poznámky do diáře, zapsané informace vždy zkontrolujeme.
- Vedeme dítě, aby umělo požádat o pomoc, pokud mu nějaká informace unikla (např. „Promiňte, neslyšel jsem, nerozuměl jsem.“).
- Nemoralizujeme.
- Verbální a neverbální komunikaci udržujeme v rovnováze.
- Chceme-li, aby nás dítě poslouchalo, ztišíme hlas a počkáme na navázání očního kontaktu použitím dopředu smluveného gesta (např. zvednutím ruky nad hlavu, nebo signálem semaforu apod.).

4. 3 Zásady výchovného vedení žáka s ADHD

Záznam z pozorování: Pozorovaný chlapec byl emocionálně labilní a vznětlivý. Působil neorganizovaným dojmem, měl potíže si naplánovat jakýkoliv postup řešení úkolu či zadání školní práce. Byl velmi neposedný, stále si s něčím hrál rukama, vrtěl se na židli, vstával při vyučování, pobíhal po třídě a vyrušoval výuku (nehlásil se a vykřikoval) nebo při hlášení nevydržel čekat a odpovídal dřív, než byla vyřčena otázka. Pokud byl vyvolán, zapomněl, co chtěl odpovědět. Byl velmi zbrklý, nedočkavý a měl obtíže se vztahy v kolektivu vrstevníků. Učení považoval za mučení.

Záznam z pozorování: Chlapec se neustále potýkal s narušováním školní kázně. Neadekvátně reagoval i na zcela nevýznamné podněty. Reagoval verbálními nadávkami, ale také fyzickou agresí. Chlapec byl citově nestálý s častými výkyvy nálad. Na změny a pro něj „nezábavné“ úkoly reagoval podrážděně. Měl sníženou schopnost vyrovnat se s neúspěchy a se změnami, to vedlo k častým konfliktům se spolužáky a učiteli.

Řešení konfliktů

Na základě zkušeností s problematickými situacemi, které jsem u interakcí svěřeného chlapce s jeho okolím každodenně pozorovala, jsem vypracovala následující možné doporučení pro řešení konfliktů s ADHD žákem:

- *Prevence:* Dbát na prevenci, se vzrůstající únavou dítěte predikovat vznik konfliktních situací. Dozorovat třídu i o přestávkách. Při průběhu afektivní reakce dítěte, je důležité zůstat v klidu a vzniklý afekt, není-li ohrožující, nechat proběhnout a situaci řešit až po úplném zklidnění.
- *Zvládání afektu:* Při ohrožujícím afektu nutně zasáhnout okamžitě a kategoricky, avšak bez křiku a vyhrožování. Fyzicky uchopit za rameno či za ruku a dítě izolovat od ostatních. Po zklidnění situaci řešit individuálně a nevyjednávat před třídou. Doporučuje se dítě nechat chvíli v izolaci a spíše pracovat s ostatními žáky tak, aby na nevhodné chování spolužáka pokud možno nereagovali. S dítětem je pak nutné celou situaci probrat a dohodnout se na její nápravě. Cílem výchovné terapie je, aby si dítě postupně začalo uvědomovat následky, které jeho výbušné chování způsobuje u ostatních a naučilo se chápat negativní důsledky, které ho osobně zasahují. Po zklidnění a vyjednání následků konfliktu je vhodné v hodinách osobnostní nebo dramatické výchovy zařadit rozbor aktuální modelové situace a dítěti přehrát pozitivní vzorec řešení daného problému.
- *Jednotný přístup všech učitelů a vychovatelů:* Při výchovném působení ve škole je nezbytně nutné sladit výchovné přístupy všech učitelů i rodičů, dále stanovit řád, pravidla a vytyčit hranice. Kontrola plnění žákových povinností musí být efektivní a důsledná. Všichni vyučující a vychovatelé by se měli především soustředit na kladné stránky osobnosti dítěte, umožnit mu zažívat úspěchy, věnovat mu zvýšenou pozornost ve chvílích, kdy „nezlobí“

a tím posilovat žádané způsoby jeho chování. Na dítě je dobré delegovat různé úkoly a vyvolávat u něj pocit důležitosti (např. pověřovat ho rozdáváním sešitů, sběrem starého papíru, nošením pomůcek z kabinetů odborných předmětů, doručováním vzkazů do ředitelny apod.)

4. 4 Vzdělávání žáků s ADHD

Záznam z pozorování: Pozorovaný chlapec dělal časté chyby z nepozornosti, přehlížel detaily v zadání, jeho obsahu nerozuměl, v písemném projevu zapomínal tečky, háčky a čárky, při počtech nedával pozor na znaménka v matematických operacích. Celkově se při výuce nudil, vyhýbal se plnění školních povinností, domácí úkoly zapomínal vypracovat. Školní práci byl schopen splnit jen s pomocí asistenta. Doma měl zajištěno doučování. Déle trvající činnosti nedokončoval, při neúspěchu se rychle vzdával. Stále ztrácel své věci – sešity, cvičební úbor, pravítka, tužky, učebnice.

Děti s ADHD trpí různými poruchami učení. Z velké části jsou způsobeny poruchami pozornosti a paměti. Většinou jde o určité nesrovnalosti, které žáka omezují. Zatímco naprostá většina dětí s ADHD trpí poruchami čtení a psaní, výskyt potíží s matematikou je nižší. V zásadě platí, že děti s problémy v jazykové oblasti trpí potížemi sluchového vnímání. Špatně se soustředí na mluvené slovo, mají problém s jeho zapamatováním. Naopak děti s poruchami matematických dovedností mají potíže s vnímáním zrakových vjemů a s vizuální pamětí.

Učitelé by měli mít na paměti přidružené poruchy učení těchto žáků a k jejich vzdělávání by měli přistupovat jednotně. Měli by používat stejné metody a přístupy rozpracované odborníky, uvedené v IVP žáka.

Přidružené poruchy učení u žáků s ADHD

Záznam z pozorování: Při osobní konzultaci s rodiči a učiteli jsem zjistila, že chlapec domácí úkoly nenosil, neznal přesná zadání, nevedl si diář se záznamy, dokonce tvrdil, že žádný úkol nedostal, nebo úkol odmítal vypracovat, úkolům a školní práci se vyhýbal. Rodiče potvrdili, že úkoly chlapec neplnil nebo je dělal na poslední chvíli, potřeboval stálý dohled, práce mu trvala neúměrně dlouho a hodně chyboval. Učitelé se shodovali, že úkoly buď zapomněl odevzdat, nebo sliboval, že je přinese

příště, což se však nestalo. Při vyučování byl nepozorný, impulzivní a psychomotoricky neklidný. Měl omezenou sluchovou diferenciaci, syntézu i analýzu a potíže s krátkodobou pamětí. Předepsaným zadáním nerozuměl, důležité detaily přehlížel. Jeho pozornost byla nestálá. Chlapec neuměl pracovat s textem, jeho osobní tempo bylo pomalé, myšlení rigidní a poznávací aktivita snižená. Vykazoval příznaky SPU – dyslexii (při čtení zadržával a četl s chybami a bez porozumění), dysgrafii (psal jen velkým tiskacím písmem, písmena vynechával) a dysortografii (dělal výrazné gramatické chyby, gramatická pravidla nebyla osvojena). Smysl pro rytmus nebyl porušen. Chlapec byl zdatný ve výtvarné a pracovní výchově, rád hrál tenis a počítačové hry.

Doporučená opatření ve výuce a vzdělávání žáků s ADHD

Čtení

U dětí s ADHD je zvýšené riziko výskytu vývojové dyslexie.

Tyto děti se kvůli problémům s koncentrací a impulzivitou při čtení dopouštějí mnoha chyb. Ve slovech vidí nesprávná písmena, ve spěchu vynechávají začátky nebo konce slov. Impulzivní děti často usekávají celé části vět a nahrazují slova jinými. Stejně často nerozlišují hlásky artikulačně blízké, např. sykavky a párové znělé a neznělé souhlásky t-d, p-b, h-ch apod. Tvrdé a měkké slabiky vnímají mnohdy neurčitě, obojetně.

Dyslektické děti s ADHD by se neměly vyvolávat k dlouhému hlasitému čtení před celou třídou, měly by se nechat rozečíst hlasitým slabikováním a používáním korekčních pomůcek. Mělo by se jim tolerovat pomalé tempo čtení a děti by se měly vést k tomu, aby si chyby ve čtení samy objevily a opravily. Na chyby se v žádném případě neupozorňuje negativním emocionálním nábojem. (Jucovičová, Žáčková, 2005, s. 23)

Psaní

Poruchy psaní bývají u dětí s ADHD způsobeny problémy s jemnou motorikou a senzomotorickou koordinací oko-ruka. (Serfontein, 1999, s. 73) Dle Serfonteina mívají tyto děti potíže se správným úchopem tužky, k tomu pohyb ruky komplikuje i porucha koordinace oka při sledování směru písma. Dítě drží tužku příliš křečovitě, což je velmi vysiluje. Výsledkem je kostrbaté písmo, velikost písmen bývá nestejná.

Padesát procent dětí upřednostňuje psací písmo, druhá polovina dává přednost písmu tiskacímu. Jejich písemný projev bývá obsahově chudý a jednoduchý. Psaní je pro tyto děti natolik těžké a namáhavé, že se snaží formulovat co nejkratší sdělení.

Děti s ADHD jsou při psaní snáze unavitelné; při psaní diktátů bývají silně stresovány. Dle Jucovičové a Žákové (2005, s. 8) je „psaní diktátů klasickým způsobem jako forma zjišťování vědomostí u dítěte s SPU většinou naprosto nevhodná.“

Obě autorky upřednostňují ústní formy ověřování znalostí nebo různé možnosti doplňovaček, testů a pracovních listů. Při správném psaní diktátů by diktát měl být předem procvičený např. za domácí úkol, tempo psaní by se mělo přizpůsobit tempu psaní dítěte, dítě by mělo napsat jen to, co stihne a nebyť stresované časem. Dětem by mělo být umožněno tiché předříkávání. Při klasifikaci by se měl zaznamenávat pouze počet chyb, v průběžném slovním hodnocení ocenit, co se dítěti povedlo. Chyby by se u těchto dětí neměly opravovat červeně, protože dítě má tendenci si zapamatovat to, co je zvýrazněné, tedy chybný červený tvar. Naopak by se měly zvýraznit slova napsaná správně. Slova, ve kterých dítě chybí, je vhodné zapisovat do zvláštního slovníčku určeného k procvičování.

Opis by u těchto dětí měl být minimalizován jen na důležité jevy, děti by měly dostávat více pracovních listů s jedním úkolem než jeden list s množstvím úkolů. Děti by se neměly nutit napsat vše a při hodnocení by se neměly hodnotit specifické chyby plynoucí z poruchy (vynechávky, záměny, přidávání, přesmykování, psaní slov dohromady, snížená kvalita písma, chyby z nedostatku času apod.).

Pravopis

Děti s deficitem pozornosti mívají potíže slyšené slovo přenášet na papír. Příčinou je nedostatečná koordinace oko-ruka a potíže s krátkodobou pamětí. Žáci se potýkají s neschopností uchovat různé části slova v paměti ve správném tvaru tak dlouho, než je celé zapíší. Mívají poruchu sluchového rozlišování a neslyší správně, co je jim diktováno. Mívají také nedostatky s jazykovým citem a praktickým použitím naučených gramatických pravidel. Mají potíže s vlastním aktem psaní, takže se už nemohou soustředit na zdůvodňování pravopisu. Tempo psaní bývá velmi pomalé. Problémy s pravopisem jsou dle Serfonteina obvykle genetického původu. Děti se většinou naučí dříve číst než psát a čtou lépe, než píší. (Serfontein, 1999, s. 72)

Děti s poruchou koncentrace pozornosti by měly být vedeny k vyhledávání a opravování pravopisných chyb. Měly by dostat čas na zdůvodnění a kontrolu pravopisu. Často se stává, že ačkoliv pravopisná pravidla dobře znají, z trémy či stresu ze zkouškové situace, z nedostatku času či z očekávání dalšího neúspěchu je nedokáží uplatnit.

Počítání

Poruchy matematických dovedností se projevují přibližně u dvaceti procent dětí s ADHD. Jsou způsobeny poruchou abstrakce a krátkodobé paměti. Osvojování si matematických funkcí sčítání, zejména pak násobení a dělení dělá těmto dětem značné potíže. Jednou naučené znalosti velmi rychle zapomínají. Jedinou možností je neustálé, nejlépe každodenní opakování. (Serfontein, 1999, s.74)

Děti s poruchami koncentrace mívají potíže při řešení slovních úloh a v geometrii. Měly by používat korekční pomůcky, postupovat po krocích a používat pomocné výpočty. Pěti a desetiminutovky jsou dle doporučení Jucovičové a Žáčkové pro tyto děti zcela nevhodné. (Jucovičová, Žáčková, 2005, s. 28) Matematické učivo by se mělo dostatečně procvičovat. Serfontein při učení násobilky doporučuje opakování tabulky s násobky jednou nebo dvakrát denně stále dokola po dobu šesti měsíců nebo si ji zpívat jako písničku, protože u těchto dětí nebývá smysl pro rytmus a melodii porušen, zhudebňování by se mělo využívat. (Serfontein, 1999, s. 74)

Uvedené poruchy učení mohou přetrvávat v závislosti na stupni postižení různě dlouho, postupně se zlepšují medikací, speciální výukou, dozráváním mozkových center a vytrvalostí dítěte při terapii.

Motivace ADHD žáků

Děti s ADHD nebývají motivovány k učení. Trpí většinou sníženou poznávací aktivitou. Ke školní práci musí být pozitivně motivovány nejlépe již od předškolního období.

K dobré motivaci dětí je nutné usměrňovat jejich aktivitu a dodávat jim přiměřené podněty. Zvýšenou aktivitu je vhodné využít pozitivně při sportovních a rukodělných činnostech. V každé vhodné chvíli by měl být dítěti umožněn volný pohyb, aby se vyběhalo. Pohybové uvolnění pro ně bývá nejlepším zotavením.

(Černá, 1999, s. 85) Důležité je zachovat přiměřenou rovnováhu podnětů, aby dítě nebylo přetížené.

Celkový režim dne by měl být vyvážený, ve vyučování by se měli střídat aktivizující metody se zklidňujícími. Učební látka by měla mít smysluplné pořadí.

Děti s deficitem pozornosti je nutné naučit se učit. K tomu slouží důsledné a pevné výchovné vedení a každodenní systematická práce. Učivo by mělo být zajímavě podané, lákavé a poutavé. Dítě by mělo být vedeno k pravidelné školní přípravě nejlépe přibližně každý den ve stejnou dobu. Mělo by pracovat krátce, ale častěji. Činnosti by se měli střídat (např. střídání písemných úkolů se čtením nebo vyprávěním).

Vyučování by mělo být aktivní a zábavné, všechny požadavky a úkoly by si mělo dítě pod dohledem pedagogů zapisovat do diáře. Prováděné činnosti by měly být rozfázovány na dílčí kroky, slovní úlohy okomentovány a pečlivě vysvětleny. Pro zlepšení koncentrace pozornosti se mohou využívat relaxační cvičení a hry. Ve spolupráci s rodiči by měl být vypracován systém odměn a výhod za plnění školních povinností. Rodiče by měli dbát na pravidelný dohled nad domácí přípravou.

4. 5 Metody terapie a možnosti doučování žáků s ADHD

Záznam z pozorování: Pozorovaný chlapec byl medikován (Strattera), užívaná dávka nebyla ve škole kontrolována. Chlapec nedocházel na žádnou formu kognitivně behaviorální, rodinné a pracovní terapie. Ve škole na druhém stupni nebyl nastaven žádný způsob doučování.

Cílem terapie žáků s ADHD je získat pozitivní vzorce chování a všemožnými prostředky kompenzovat negativní projevy poruchy.

Při léčbě dětí s ADHD se používají různé typy terapií:

- Kognitivně behaviorální terapie
- Psychoterapie
- Farmakoterapie
- Pracovní terapie
- Rodinná terapie
- Doučování

- Ostatní podpůrné metody (EEG biofeedback, kineziologie, videotrénink interakcí, úprava stravování, podávání nootropik)

Zatímco psychoterapie, farmakoterapie, pracovní terapie a ostatní podpůrné metody patří do rukou lékařských specialistů, kognitivně behaviorální terapie a metody doučování žáků s ADHD se bezprostředně dotýkají výchovné a vzdělávací práce pedagogů ve škole, kteří se o integrované žáky starají. Proto je žádoucí, aby si prvky KBT učitelé osvojili.

Kognitivně behaviorální terapie

Kognitivně behaviorální terapie (KBT) učí děti s ADHD získávat adaptované vzorce chování. Terapie cíleně vede impulzivní dítě, aby si začalo uvědomovat, jak svou agresivitou a afektivitou negativně působí na své okolí. Pomocí technik KBT (sebeinstrukcí, hraním rolí a rozbořením modelových situací) se dítě učí sebekontrolu a sebeřízení. Za optimální se považuje individuální terapie dítěte s ADHD v kombinaci s terapií rodinnou, která trénuje rodiče nastolit režimová opatření výchovných změn. Individuální a rodinná terapie by měla probíhat jednotně s výchovným působením učitelů a vychovatelů dítěte ve škole. Terapeuti (většinou pracovníci PPP, SPC a SVP, popřípadě DYS-center apod.) při výchovné terapii pomáhají dětem měnit antisociální vzorce chování tak, aby děti místo odmítání zažívaly přijetí, které u nich posílí žádoucí jednání. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 184)

Rodinná terapie

V rodičovských skupinách, které organizují PPP a rodinná centra, jsou rodiče prožitkovou metodou vedeni k poznávání a pochopení poruch svého dítěte a k přijímání dítěte jako takového. Cílem je optimalizace vztahů mezi rodiči a jejich dětmi a rodiči navzájem, výměna dosavadních zkušeností, hledání nejvhodnějšího výchovného působení a pomoci s adaptačními a komunikačními problémy.

Pracovní terapie

Děti s ADHD často trpí omezenou koordinací jemné i hrubé motoriky a do určité doby se také mohou potýkat s nevyhraněnou dominancí mozkových hemisfér. Cílem pracovní terapie je pomocí různých speciálních cvičení podpořit rozvoj nedostatečných mozkových funkcí. Ergoterapeuti a fyzioterapeuti nejčastěji k podpoře rozvoje hrubé motoriky používají trampolíny a cvičení na velkých míčích a k rozvoji jemné motoriky chytání různých míčů a odhadování vzdálenosti jejich dopadu. (Serfontein, 1999, s. 92)

Doučování ve škole

Doučování dětí s ADHD by mělo ideálně probíhat ve škole. V případě, že dítě má problémy se soustředěním a s učením, mělo by mít možnost v průběhu vyučování odejít do jiné učebny, kde se mu jiný učitel může individuálně věnovat. Tím dítě uspokojí neuvědomovanou potřebu získání pozornosti pedagoga a přestane narušovat výuku ostatním. Tato situace může být využita k relaxaci a odpočinku, např. lze s dítětem provádět jógová a dechová cvičení či relaxaci vybarvováním mandal, které děti uklidňují. (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 159)

Doučování by mělo vyhovovat speciálním individuálním nedostatkům žáka s ADHD k nápravě nedostatečně rozvinutých dovedností, mělo by se pravidelně opakovat (1 – 2krát týdně ve stejnou dobu) ideálně bezprostředně po vyučování. Doporučována je Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování*.

4. 6 Shrnutí čtvrté kapitoly

Vzhledem k tomu, že integrační proces znevýhodněných žáků ve sledované ZŠ Kunratice byl teprve na samém počátku a učitelé na práci s žáky znevýhodněnými poruchami pozornosti nebyly zatím připraveni, shromáždila jsem následující poznatky do níže uvedeného seznamu doporučení:

- Integrovaným dítětem zajistit speciální odbornou péči navázáním kontaktů s odbornými pracovišti (PPP, SPC, SVP a jiné) a umět je využívat.
- Ve škole vytvořit tým stálých specialistů, kteří budou o integrované děti pečovat. (školní psycholog, speciální pedagog, asistenti žáka a pedagoga, výchovný poradce, metodik prevence).

- Doškolit učitele a vychovatele ve škole v oblasti pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické a osobnostně sociální. (formou DVPP)
- Inovovat výuku využitím aktivizujících metod kooperativního, problémového a projektového vyučování.
- Zavést systém vzájemného proškolení mezi učiteli. Účinné vyučovací metody sdílet s ostatními.
- Spolupracovat s rodiči a podporovat vzájemnou pravidelnou komunikaci alespoň jedenkrát za týden. Podporovat rodiče k zajištění pravidelného denního režimu dítěte (dostatečný spánek, pravidelná příprava na vyučování v klidném prostředí, podpora zájmových činností dítěte, ve kterých vyniká, omezení nadužívání počítače a televize).
- Minimalizovat přechodové fáze v době vyučování.
- Při přechodových fázích zvýšit dozor na chodbách.
- Uplatňovat prvky osobnostně sociální výchovy při každé příležitosti i mimo vyučování, zejména pak při práci s třídním kolektivem integrovaného žáka.

Doporučená opatření při výchovné a vzdělávací práci učitelů s dítětem s ADHD syndromem:

- Být dítěti přirozeným vzorem pozitivní komunikace, vyrovnaného sebezpojetí s cílem mu co nejlépe porozumět.
- Přijmout to, že dítě trpí neurobiologickou poruchou, za kterou nemůže.
- Rozlišovat, jaké projevy jsou zapříčiněny poruchou a co je způsobeno nesprávně vytvořenými vzorci chování. (analýza ABC)
- Vyžadovat dohodnutá pravidla chování a plnění školních povinností.
- Na psychomotorický neklid dítěte pokud možno nereagovat.

Pozn. * Děti, které nejsou schopny se učit ze zkušeností nebo při školní výuce, trpí podle Feuersteina deficitem v kognitivní oblasti. Nenaučily se myslet v souvislostech a nejsou schopny poznatky strukturovat a organizovat. Program je sestaven z jednotlivých speciálních cvičení strukturovaných do dvaceti tzv. *instrumentů* nápravy a rozvoje kognitivních funkcí. Instrumenty jsou skupiny úkolů zaměřených na specifický kognitivní deficit a současně k získávání dalších předpokladů učení – např. efektivní řeči, motivace, pozitivního sebevědomí a sebehodnocení, schopnosti dobrých vztahů se spolužáky atp. Instrumenty mají formu pracovních sešitů, které jsou podle úrovně gramotnosti rozděleny do výkonnostních kategorií. (Pokorná, 2001, s. 287) (Málková, 2008)

- Ve třídě omezit zdroje rozptylování pozornosti.
- Aktivitu vyžadující soustředění předcházet činnostmi volnějšími a živějšími.
- Pozitivní zpětnou vazbou upevňovat žádoucí chování.
- Mírnými tresty intervenovat ihned po nesplnění úkolu.
- Používat systém výhod a postihů.
- Být přesvědčivou autoritou.
- Neuplatňovat liberální styl výchovného vedení.
- Umět pojmenovat problémy, při sdělení používat já-výroky. Nepoužívat jazyk hodnotící, ale popisný.
- Vytvářet možná řešení a zhodnotit jednotlivé možnosti.
- Instrukce dětem fázovat na dílčí kroky, při komunikaci udržovat oční kontakt.
- Úkoly zadávat jednoduché, krátké a splnitelné. Respektovat globální styl učení žáků s ADHD zaměřený na pochopení celku. Tomuto stylu učení odpovídá nejlépe skupinová práce spojená s výměnou názorů a nápadů. (Zelinková, 2009, s. 202)
- Vzbudit zájem dítěte personalizací obsahu a zajímavými statistickými údaji.
- Při výuce uplatňovat multisenzorický přístup.
- Volit strategie optimálního zapamatování informací a pochopení podstaty – osvojené dovednosti uplatnit v praktickém životě.
- Dbát na časté opakování a stále procvičování podstatných znalostí.
- Utvářet automatismy.
- Nacvičovat metakognitivní strategie zaměřené na řízení sebe samého, pozorování svých pracovních postupů a sebehodnocení.
- Soustavně vést dítě k uvědomování si svého chování a jeho hodnocení.
- Umožnit dostatek pohybu a zajistit prostory pro relaxaci.
- Nediskutovat o vhodnosti výchovy, jednoznačně stanovit mantinely.
- Podporovat jakýkoliv způsob doučování.
- Být dítěti oporou, ale udržovat si emocionální odstup, aby nebyla ohrožena efektivnost celé terapie.
- Být připraven vyhledat pomoc, jestliže selhalo všechno ostatní.
- Dbát na duševní hygienu tělesným cvičením, funkčním rodinným zázemím, vyrovnaným sebepojetím a supervizí předcházet syndromu vyhoření.
- Oceňovat učitele, kteří o své žáky pečují a jsou ochotni udělat víc, než je jejich povinností. (Riefová, 2010, s. 200)

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zpracovat specifický postup integrace žáků s poruchou pozornosti a hyperaktivitou do běžného základního vzdělávání a shrnout důležité teoretické i praktické poznatky z oblasti výchovy a vzdělávání těchto dětí. Dobrá informovanost o ADHD, jehož příčina není ani v povaze dítěte, ani v jeho morálce, může předejít řadě nedorozumění a potíží.

Ne všechny současné základní školy prosazují postupy a metody uvedené v této práci, neboť dosud neexistuje jednotný způsob výuky ADHD dětí v našich školách. Někdy je to proto, že chybí adekvátní personální zázemí, jindy je to nedostatečná znalost problematiky syndromu ADHD či obavy změnit zažité výukové systémy. Problémem také je, že mnoho dětí s ADHD nemá odpovídající lékařskou a odbornou pedagogickou péči a učitelé nejsou zběhlí v efektivní komunikaci s rodiči, aby dokázali obhájit své potřeby a požadavky.

Integrace totiž neznamená jen umístit žáka do běžné třídy a vybavit ho individuálním vzdělávacím plánem. Jejím smyslem je v týmové spolupráci všemi možnými prostředky vyjít vstříc potřebám těchto dětí, které si svou poruchu nevymyslely a které z ní ani nevyrostou, ani se nevyléčí. Jen dobře informovaný učitel, který se na ADHD žáka nebude dívat jako na nositele problému, bude schopen proměnit vlastní přístup a začne pracovat na osobní rovině, jež dítě s deficitem pozornosti jednoznačně potřebuje.

Svou práci jsem pojala jako metodickou příručku určenou všem profesionálům, kteří mohou mé shromážděné poznatky při kontaktu s ADHD žáky využít: vedením škol, která za celý proces integrace zodpovídají, učitelům a jejich asistentům, kteří jsou s dětmi v denním kontaktu, speciálním pedagogům, kteří se jimi odborně zabývají a rodičům jako jejich nejbližším pečovatelům.

Smyslem integrace znevýhodněných dětí je zajistit podmínky potřebné k jejich růstu. Totéž cílí i tato práce určená především těm, kteří si skutečně vzali za své neklidné a nepozorné děti něco naučit, i když to třeba bude obtížnější.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BALCAR, K. Psychoterapie u dětí a dospívajících. In: P. Říčan, D. Krejčířová et al. *Dětská klinická psychologie*. 3d ed. (s. 357-413). Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2
- ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8
- DRTÍLKOVÁ, I. *Hyperaktivní dítě*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-447-8
- GOETZ, M. UHLÍKOVÁ, P. *ADHD, porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4
- HALLOWELL, E. M. RATEY, J. J. *Poruchy pozornosti v dětství a dospělosti*. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-80-7255-154-5
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. Praha: D + H, 2005. ISBN 80-903579-1-1
- KOLČÁRKOVÁ, I. LACINOVÁ, L. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-87029-47-3
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-945-3
- MÁLKOVÁ, G. *Umění zprostředkovaného učení*. Praha: TOGGA, 2008. ISBN 978-80-87258-02-6
- MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-270-6
- MATĚJŮ, P. STRAKOVÁ, J. VESELÝ, A. et al. *Nerovnosti ve vzdělání: od měření k řešení*. Praha: Slon, 2010. ISBN 978-80-7419-032-2

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-430-4

PACLT, I. et al. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9

PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran*. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-7178-319-6

PREKOPOVÁ, J. SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-019-7

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-503-5

RIEFOVÁ, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 8978-80-7367-738-2

SERFONTEIN, G. *Potíže s učením a chováním*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4

VAŠUTOVÁ, J. et al. *Vzděláváme budoucí učitele*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-405-2

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367514-1

ŽÁČKOVÁ, H. JUCOVIČOVÁ, D. *Máte neklidné a nesoustředěné dítě?* Praha: D+H, 2010. ISBN 80-903869-0-7

ŽÁČKOVÁ, H. JUCOVIČOVÁ, D. *Metody hodnocení a tolerance dětí s SPU*. Praha: D+H, 2006. ISBN 80-903579-4-6

Internetové zdroje

ADHD Parents Medication Guide released October 2, 2007. [online]. American Psychiatric Association (APA). Arlington, VA, 2007. [cit. 2012-05-14]. Dostupné z Word Wide Web: <http://www.ParentsMedGuide.org/ParentGuide_English.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání ze dne 1. září 2010. [online]. Výzkumný ústav pedagogický. Praha, 2007. [cit. 2012-05-13]. Dostupné z Word Wide Web: <http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12RVPZV_2007-07.pdf>

UNESCO (1994) The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education: Access and Quality. Salamanca, 1994. [cit. 2012-05-14]. Dostupné z Word Wide Web: <http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF>

Všeobecná deklarace lidských práv ze dne 10. prosince 1948. [online]. Helsinky: Valné shromáždění OSN, 1948. [cit. 2012-05-14]. Dostupné z World Wide Web: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

Vyhláška MŠMT č. 147 ze dne 25. května 2011 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha, 2011. [cit. 2012-05-13]. Dostupné z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb0056-2011-147-2011.pdf>>

Vyhláška č. 412/2006 Sb. Ze dne 1. Září 2006 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha, 2006. [cit. 2012-05-15]. Dostupné z World Wide Web:< http://www.msmt.cz/vyhlaska412_2006.pdf>

Vyhláška MŠMT č. 454 ze dne 1. října 2006 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha, 2006 [cit. 2012-05-13]. Dostupné z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb148_06.pdf>

Zákon č. 472 ze dne 20. prosince 2011 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha, 2011. [cit. 2012-05-13]. Dostupné z World Wide Web: <<http://www.msmt.cz/file/19446>>

Zákon č. 563 ze dne 24. Září 2004 o pedagogických pracovnících. [online]. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Praha, 2004. [cit. 2012-05-14]. Dostupné z World Wide Web: <http://www.msmt.cz/zakon_c._563_2004_Sb._o_pedagogickych_pracovnicich.rtf>

Příloha 1 – Dotazník pro učitele k ADHD

Označte pouze to, co je pro dítě typické a přetrvává dlouhodobě:

- Je hlučné.
- Unikají mu detaily, dělá „zbytečné“ chyby.
- Je skoro pořád neklidné.
- Obtížně dokončuje delší činnosti.
- Požaduje okamžitě splnění svého požadavku, přání (těžko snáší odklad).
- Často něco ztrácí, zapomíná.
- Jedná nesystematicky, chaoticky.
- Snadno se nechá vyrušit.
- Často a hodně mluví.
- Neustále vyžaduje pozornost.
- Chová se, jako by neslyšelo.
- Vykřikuje, často nedoposlechne pokyny.
- Často vyrušuje.
- Je náladové.
- Je stále v akci.
- Má obtíže v soužití s vrstevníky.
- Ve svých citech je snadno zranitelné.
- Nevydrží čekat, než na něj přijde řada.

Pokud jste označili většinu bodů, je pravděpodobné, že se u dítěte jedná o ADHD.

(Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 232)

Příloha 2 – Skupinová práce s třídním kolektivem

1. fáze: diagnostika třídního kolektivu – mapování sociálních vztahů ve třídě, atmosféry, klimatu, statutu jednotlivých žáků

Metody: pozorování, rozhovor, ankety, dotazníky, postoje a hodnotící škály, projektivní techniky (nedokončené věty, kresby třídy), sociometrický dotazník SO-RA-D V. Hrabala

Výstupy: systém meziosobních vazeb a vztahů ve třídě, sociometrické pozice – vůdce, hvězda, outsider, sympatie, antipatie, jádro třídy, aktivita, stabilita, pasivita, submisivita, sociální aktivita, plachost, uzavřenost apod.

2. fáze: vlastní skupinová práce s třídním kolektivem

Cíl: vnitřní proměna žáků ve třídě směřující k vyšší kohezi a integritě v třídním kolektivu

Metoda: komunitní model setkávání zaměřený na práci se skupinovou dynamikou, důraz na prožitkové učení, jehož prostředkem jsou pozitivní projevy i konflikty a jevy negativní, pokud jsou konstruktivně řešeny pomocí tzv. sociálního zrcadla.

Podmínky:

- pravidelná setkávání v třídnických hodinách 1krát týdně, časový prostor ponechat výhradně intenzivní péči o mezilidské vztahy a komunikaci
- komunitní pravidla chování jsou neměnná, dohodnutá na začátku, v dalších setkáních dochází ke zpevňování; pravidla jsou demokraticky zvolená žáky
- kruhové uspořádání tváří v tvář
- struktura setkání:
 1. Zahájení
 2. Téma dne
 3. Hry
 4. Kolečko připomínek a dotazů

(Zpracováno PhDr. Kateřinou Fořtovou, ZŠ Kunratice, Praha)

Příloha 3 – Ukázka pravidel třídy

1. Respektujeme se navzájem.
2. Naše ruce si pomáhají a neubližují.
3. Jsme k sobě tolerantní.
4. Jsme zodpovědní za to, co děláme a říkáme.
5. Neskáčeme si do řeči.

Na prvním stupni stačí vybrat maximálně pět základních pravidel, které jsou pro děti nejdůležitější.

Na druhém stupni si děti mohou každý týden přidat další pravidlo, na které se daný týden zvlášť zaměří.

(ZŠ Integrál, Praha a ZŠ Kunratice, Praha)

Příloha 4 – Doporučení pro učitele ADHD dětí

Cíl: budování pozitivního emočního vztahu

Václav Mertin (2004, in Kolčárková, Lacinová, 2008, s. 49) doporučuje následující postupy pro budování pozitivního emočního vztahu učitele k ADHD žákům:

- Jednoduché formy relaxace (pobyt venku, plavání).
- Společné činnosti – zapojení dospělého do aktivit dětí.
- Předvídavost a preventivní zásahy v zárodku problému.
- Jednoznačné, jasné a jednoduché příkazy.
- Nevychovávat slovy, ale fyzickou blízkostí.
- Strukturovat čas a stabilní činnosti – pevný a dobře naplánovaný denní program.
- Důsledně zajistit splnění vyřčených příkazů.
- Při prohřešku nastolit přirozené následky.

Pozn. „Neklidné a impulzivní děti se nedokážou poučit ze svých chyb a chovají se stále stejně. Strach z trestu působí jen krátkodobě, neboť ostatní podněty jsou obvykle silnější.“ (Train, 1997)

Z toho plyne pro vychovatele ADHD dětí jednoznačné poučení: Úspěch práce s dětmi s ADHD je dán ochotou pedagoga vstoupit do kruhu založeného na nekonečné vytrvalosti, důslednosti a toleranci.

Souhlas s půjčováním bakalářské práce

Souhlasím, aby moje bakalářská práce byla uložena v Knihovně FF UK v Praze a aby byla půjčována ke studijním účelům.

Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne 14. 5. 2012

.....

podpis

Poř. č.	Jméno čtenáře	č. ISIC karty	Bydliště	Datum